ЧЕЛОВЕК ПРЕСТУПНЫЙ

КЛАССИКА КРИМИНАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ



Герман
Роршах

Чернильные пятна

Как распознать преступника

Москва
алгоритм
2021

УДК 53
ББК 22.3
Р 58

Роршах Г.

Р 58 Чернильные пятна. Как распознать преступника / Г. Роршах. – М.: Алгоритм, 2021. – 336 с. – (Человек преступный).

ISBN 978-5-907363-15-1

Швейцарский психиатр Герман Роршах знаменит благодаря своему знаменитому тесту чернильных пятен, с помощью которого можно было определить многие личностные характеристики, распознать душевнобольного или преступника. Именно этот тест, а также уникальная методика истолкования форм легли в основу главной книги психиатра, положившей начало целой науке. Данное издание включает в себя знаменитое произведение Роршаха «Психодиагностика», а также ряд статей, посвященных абстрактным методикам диагностики личности пациента.

УДК 53
ББК 22.3

ISBN 978-5-907363-15-1

СОДЕРЖАНИЕ

Некролог: Герман Роршах (1884–1922)

Герман Роршах родился 8 ноября 1884 года в Цюрихе и провел годы детства вместе с младшими братом и сестрой в Шафхаузене (Швейцария). Из-за ранней смерти отца, который был учителем рисования, его намерение стать ученым-естествоиспытателем стало более чем проблематичным. Недолго думая, молодой человек напрямую обратился за помощью к одному из самых больших авторитетов в ученом мире — господину Эрнсту Геккелю, который посоветовал ему изучать медицину. Герман Роршах последовал этому совету. Он обучался в Нойенбурге (столица одноименного западного кантона Швейцарии), Цюрихе, Берне и Берлине и в 1910 году сдал государственные медицинские экзамены. В этом же году он женился на русской студентке — Ольге Николаевне Штепелин, которая стала его верным другом и соратником. Одновременно молодой врач становится младшим ординатором в психиатрической больнице сначала в Мюнстерлингене, а потом в Мюнзингене (Швейцария). В 1913 году Роршах начинает работать в частном санатории под Москвой, но уже через год возвращается в Швейцарию. С июня 1914 по ноябрь 1913 года он работает врачом в психиатрической клинике Вальдау, а затем, вплоть до своей внезапной смерти, — младшим врачом в больнице Херизау. Герман Роршах скончался от перитонита 2 апреля 1922 года.

Только тот, кто хорошо знал Германа Роршаха и оценил всю многогранность его таланта, сможет понять, что означала его смерть для швейцарской психиатрии. Он был не только дельным сотрудником, великолепным коллегой

и товарищем, приятным человеком; Герман Роршах обладал выдающимися качествами как практический психиатр и особенно как ученый-исследователь.

Герман Роршах соединял в себе удивительную живость ума, умение мгновенно приспосабливаться к сложившейся ситуации, наблюдательность, чутье к практическому разрешению проблем с явной способностью к внутреннему видению и ясному оформлению своих идей. К этим редко встречающимся у людей качествам, приводившим к плодотворному соединению внутренних устремлений и внешних результатов, добавлялись еще такие черты характера, как стремление к истине, умение беспощадно критиковать себя и других, а также доброта, проявляющаяся в отношениях с людьми, что является особо ценным для практикующего психиатра.

Уже несколько этих штрихов к портрету Германа Роршаха позволяют воссоздать его образ даже не знавшим его людям. Можно только догадываться о том, кем бы он был сейчас.

Ойген Блейлер совершенно прав: Герман Роршах действительно был надеждой швейцарской психиатрии для целого поколения.

Вальтер Моргенталер

Из предисловия ко второму изданию

Сам Герман Роршах считал проведенную им исследовательскую работу лишь первым шагом. Поэтому он неустанно продолжал работать над своим методом, внося все новые и новые идеи, пока его творчество не было оборвано внезапной смертью.

Вместе с потребностью в новом издании книги возникла следующая проблема: не нужно ли начатый Роршахом труд пересмотреть — существенно переработать первое издание: изменить прежние результаты, заполнить имеющиеся пробелы и исправить обнаруживающиеся ошибки, придать этому произведению современный вид. Прежде всего, необходимо более четко разработать принципы психодиагностики методом Роршаха на основе нового, полученного в результате экспериментов материала, а также привлечь внимание читателя к отдельным практическим деталям.

Тот, кто хорошо знаком с роршаховским методом и долгое время проработал с ним, знает, какие трудности стоят перед тем, кто захочет произвести в этом методе кардинальные изменения. Только человек, который, ко всему прочему, обладает богатым клиническим опытом, необходимым для плодотворной работы с роршаховским методом в области психопатологии и психиатрии, сможет понять, что даже самая умелая переработка этого своеобразного метода, столь плотно слившегося с личностью своего создателя, означает попытку внести в него нечто чужеродное, не стыкующееся с остальным материалом. Скорее всего, внесение чего-либо нового пойдет в ущерб целостному труду Роршаха.

Мы решили воспроизвести первое издание в неизменном виде (за исключением отдельных исправлений) не только из-за пиетета перед умершим, но — главным образом — по перечисленным выше мотивам.

Мы добавили только одну работу по этой теме, написанную Германом Роршахом наряду с «Психодиагностикой». Имеется в виду изданный Эмилем Оберхольцером уже после смерти автора в посвященном юбилею Блейлера выпуске «Журнала общей неврологии и психиатрии» доклад Роршаха «Об интерпретации эксперимента по истолкованию форм». Это очень полезное дополнение к «Психодиагностике»; в нем на конкретном примере Роршах подробно рассматривает способы интерпретаций и показывает, каким образом он представляет процесс диагностики личности. Здесь мы также ограничились отдельными редакторскими правками.

Вальтер Моргенталер
Январь 1932 г.

Введение

На последующих страницах читатель встретит описание методики и предварительные результаты своеобразного психологического эксперимента, который, несмотря на свою простоту, оказался особенно ценным в качестве исследовательского и диагностического теста. Мы заранее предупреждаем читателя, что вся проделанная нами работа носит в основном предварительный, эмпирический характер. Проблемы, на разрешение которых ориентировались первые исследования в этой области (1911), были совсем иного рода, нежели те, что выявляются сейчас, поэтому выводы, сделанные нами на основе экспериментов, не следует рассматривать в качестве окончательной теоретической конструкции. Процесс теоретического обоснования описываемого метода находится еще в самом начале.

Мы надеемся, что будущие исследователи не забудут о необходимости постоянного сравнения данных, полученных в работе со здоровыми испытуемыми, с результатами тестирования душевнобольных, и наоборот.

Герман Роршах
Херизау, осень 1920 г.

I. Метод

1. Тестовый материал

Эксперимент состоит в истолковании испытуемым случайных форм, т. е. фигур, сформировавшихся случайным образом. В последнее время для этих целей применяются тестовые таблицы, которые прилагаются к оригинальному изданию этой книги. Они должны использоваться не только для того, чтобы лучше понять примеры, приводимые в книге, но и в качестве полноценного тестового аппарата для профессиональной практической работы.

Получить такую случайную картинку очень просто: на листок бумаги выливают несколько больших чернильных клякс, затем бумага складывается, и пятна сами размазываются между половинками листа. Тем не менее не каждая полученная таким способом картинка достойна применения; это во многом будет зависеть от соответствия некоторым условиям. Образующиеся формы должны быть относительно простыми. Далее, распределение пятен по всему пространству таблицы должно соответствовать определенным законам пространственной гармонии (ритму): если она отсутствует, то на таблице будет трудно отыскать хорошие образы, следовательно, многие испытуемые не смогут ее истолковывать, а свой отказ объяснят тем, что предъявляемая им таблица — не что иное, как «просто клякса».

Если же учесть, что каждая таблица из тестового комплекта должна не только обладать этими общими качествами, но и соответствовать специфическим, и что каждая таблица в отдельности, как и вся серия в целом, должна быть неоднократно проверена на практике, прежде чем получится достаточно пригодный тестовый аппарат, — то

становится понятным, что создание десяти удачных таблиц — не такое уж простое дело, как может показаться на первый взгляд.

Полученные вышеуказанным способом пятна симметрично (возможно, с незначительными отклонениями) отображаются на обеих половинах таблицы. Асимметричные образы чаще всего не вызывают особого интереса у испытуемых. Симметрия придает таблицам определенную долю требующегося им пространственного ритма, хотя часто приводит к тому, что испытуемые дают стереотипные ответы. С другой стороны, благодаря симметричности создаются равные условия для левшей и правшей; кроме того, с ее помощью некоторым закомплексованным и заблокированным людям становится легче находить зрительные образы. Симметрия позволяет также полностью увидеть изображенную на таблице сцену.

Предъявление в контрольном эксперименте новых тестовых таблиц, на которых испытуемый сможет увидеть асимметричные и неритмичные образы, позволит получить данные, обусловленные новыми факторами, однако исследование индивидуальной восприимчивости к пространственному ритму само по себе является темой, достойной специального изучения.

Определенная последовательность предъявляемых таблиц внутри одной серии основывается на полученных нами эмпирических данных.

2. Метод

Испытуемому предъявляют последовательно одну за другой тестовые таблицы с одним и тем же вопросом: «Как вы думаете, что бы это могло быть?» Он может вращать и поворачивать таблицу как хочет. Позволяется отодвигать таблицу от себя, нельзя только рассматривать ее издале-

ка; наибольшее расстояние между испытуемым и таблицей будет определяться расстоянием вытянутой руки. Необходимо внимательно следить за тем, чтобы испытуемые заранее не увидели таблицу издали, так как это исказит получаемые в эксперименте результаты. Например, Таблица I на расстоянии нескольких метров часто воспринимается как «голова лисицы», в то время как вблизи этого почти никто не видит. Но если испытуемому хотя бы на мгновение показалось издали, что это «голова лисицы», ему будет очень трудно отделаться от впечатления, что на таблице есть что-либо иное, кроме этой головы.

Необходимо настаивать (избегая, разумеется, любых суггестивных моментов), чтобы на каждую таблицу был дан хотя бы один ответ. Однако основная задача экспериментатора состоит в занесении в протокол всех ответов испытуемого. Предварительные результаты показали, что время, затраченное испытуемым на каждый ответ, никак не влияет на содержание этих ответов, значит, данным показателем можно пренебречь. Главное, чтобы эксперимент проводился в максимально спокойной и непринужденной обстановке. Излишне тревожным пациентам при случае можно ad oculus[1] показать, каким образом были получены эти картинки. Но обычно даже тревожные и подавленные душевнобольные не оказывают сопротивления проведению эксперимента.

3. Истолкование образов как анализ процесса восприятия

Почти все испытуемые рассматривают этот эксперимент как выявление их способности фантазировать. Причем такой взгляд настолько широко распространен, что

[1] Ad oculus (*лат.*) — ясно, перед глазами — *Прим. пер.*

мог бы расцениваться как одно из предварительных условий нашего эксперимента. Однако истолкование случайных форм не связано напрямую с фантазированием, так что не нужно рассматривать распространенное мнение как действительное условие для проведения эксперимента. Верным будет только то, что люди, одаренные фантазией, реагируют иначе, чем ею обделенные. Но от того, будет ли экспериментатор предлагать испытуемым дать волю своей фантазии, результаты эксперимента вряд ли изменятся. И от того испытуемого, у кого есть фантазия (которую он легко демонстрирует в эксперименте), и от того, у кого ее нет (ему даже приходится подыскивать оправдания ее отсутствия), — от обоих в эксперименте будут получены ценные сведения. Так что богатство или бедность фантазии никак не влияет на получение достоверных результатов.

Истолкование случайных образов в гораздо большей степени определяется процессами восприятия и мышления.

«Восприятие объектов становится возможным в результате того, что ощущения, или группа ощущений, экфорируют[1] (пробуждают) в нас образы воспоминаний, связанных с какой-либо образовавшейся ранее группой ощущений. В результате в сознании всплывает определенный комплекс прежних ощущений, элементы которого посредством более или менее частых переживаний приобрели особенно прочную взаимосвязь и четко отличаются от остальных групп ощущений. Таким образом, в процесс восприятия включены сразу три психических процесса: ощущение, воспоминание и сравнение. Опознание (идентификацию) одного из комплексов чувственных ощущений во всех его взаимосвязях мы называем пониманием»

[1] Экфорировать — от *греч.* ekphorie, обозначающего мнестический процесс, воспоминание — *Прим. пер.*

(Bleuler[1]. Lehrbuch der Psychiatrie, Verlag Springer, Berlin, 1916, S. 9).

Так как восприятие представляет собой ассоциативное приравнивание имеющихся у индивида энграмм[2] (образов памяти) к только что возникшему комплексу ощущений, то истолкование случайных форм можно представить как особый вид восприятия, в котором психические усилия, направленные на сравнение комплекса только что возникших ощущений с энграммами, столь велики, что интрапсихически они будут восприниматься как усилия, затрачиваемые на сравнение. Это интрапсихическое восприятие незавершенного приравнивания комплекса сиюминутных ощущений к имеющимся энграммам придает восприятию характер истолковывающей активности.

Далеко не все ответы наших испытуемых являются истолкованиями в подобном смысле. Большинство больных с органическими поражениями (сенильная деменция [старческое слабоумие], прогрессивный паралич) и эпилепсией, множество больных шизофренией и большинство маниакальных больных, почти все слабоумные и огромное количество людей, обладающих вполне нормальным рассудком, даже не догадываются о том, что с их стороны осуществляется такая психическая активность, заключающаяся в

---

[1] Ойген Блейлер (1857–1940) — профессор психиатрии Цюрихского университета (1898–1927) и директор знаменитой клиники «Бургхельцли», которой он стал руководить после своего учителя Августа Фореля. Вместе с заведующим одним из отделений клиники К. Г. Юнгом Блейлер был первым представителем академической науки, ставшим приверженцем и защитником фрейдовского психоанализа. Вместе с Фрейдом Блейлер издавал первое психоаналитическое периодическое издание — Jahrbuch für psychoanalytische und psychologische Forschungen (Ежегодник психоаналитических и психопатологических исследований). — *Прим. пер.*

[2] Engramm (*греч.*) — надпись, в психологии под энграммой подразумеваются следы в памяти от сохраняющихся впечатлений («дремлющие» образы памяти). — *Прим. пер.*

сравнении образов. Вместо того чтобы истолковывать случайные образы, они действительно их видят. Эти испытуемые могут даже поразиться тому, что другие люди видят на таблицах не то же самое, что и они. Это легко понять, так как в случае этих испытуемых и речи не может быть о каком-либо истолковании, ведь они здесь воспринимают реальный объект. Они столь же мало догадываются об усилиях, затрачиваемых ими на ассоциативное сравнение, как это бывает, когда, например, нормальный человек мгновенно узнает знакомого ему человека или, не задумываясь, определяет, что перед ним находится дерево. Наверное, стоит допустить, что существует определенный порог, перейдя который, восприятие, неосознаваемая психическая активность, затрачиваемая на сравнение, превращается в истолкование, в понимание того, что на это сравнение нами затрачиваются усилия. У слабоумных больных (в том числе страдающих старческим слабоумием) и маниакальных больных этот порог располагается очень высоко.

Там, где этот порог находится очень низко, мы увидим противоположное: даже самое простое, наиболее повседневное восприятие интрапсихически будет восприниматься как огромное усилие, затрачиваемое на сравнение. Такое встречается у педантичных людей, которые в процессе восприятия пытаются добиться наибольшего соответствия между комплексом получаемых в данный момент ощущений и существующими у них энграммами. Еще ярче это обнаруживается у некоторых депрессивных больных, для которых психические усилия, затрачиваемые на сравнение, становятся настолько обременительными, что они вообще ни к чему не могут прийти, и все, воспринимаемое ими, кажется им «изменившимся», «чуждым». В нашем эксперименте педанты и депрессивные больные пытаются выискать на предъявляемых им тестовых таблицах такие детали, которые выступают с наибольшей реали-

стичностью и ясностью, хотя и в этом случае подобные испытуемые довольно часто говорят: «Я совершенно точно знаю, что я просто истолковываю то, что вижу, а на самом деле здесь нечто другое».

Нормальные испытуемые чаще всего будут спонтанно утверждать, что они «истолковывают» образы, которые видят на таблицах.

А те из испытуемых, кто отличается врожденной или приобретенной интеллектуальной неполноценностью, наоборот, будут склонны «узнавать» знакомые им образы. Данный факт указывает на то, что различия между истолкованием и восприятием связаны с ассоциативным (интеллектуальным) аспектом. То, что ответы людей, находящихся в веселом расположении духа, скорее будут носить характер истинного восприятия, а у больных, находящихся в депрессивном состоянии, — характер истолкования, говорит также о том, что обнаруживаемые здесь различия не определяются исключительно ассоциативными процессами, а на границе между восприятием и истолкованием включаются в работу аффективные факторы.

Таким образом, можно сделать вывод, что различия между восприятием и истолкованием являются по своей природе индивидуальными и количественными, а вовсе не принципиальными и не универсальными. Из этого следует, что истолкование может являться лишь особым случаем процесса восприятия. Потому не стоит сомневаться в том, что наш эксперимент по истолкованию форм имеет право называться тестом восприятия.

II. Факторы, влияющие на результаты тестирования

1. Подходы к анализу ответов испытуемых

При анализе полученных от испытуемых данных содержание ответов берется во внимание в самую последнюю очередь. Намного важнее стремление экспериментатора разобраться в функционировании у испытуемых процессов восприятия и мышления. Нас в первую очередь интересует формальная сторона дела.

Протокол эксперимента исследуется на наличие в нем следующих моментов:

1. Сколь велико число полученных ответов? Какова продолжительность реакции? Как часто испытуемый оказывается неспособным дать ответ на какие-либо таблицы?

2. Определяется ли полученный ответ только формой случайно увиденного им образа, или же повлияли еще и кинестетические ощущения, а может быть, и цвет объекта?

3. Была ли таблица увидена и истолкована целиком, или же испытуемый обратил внимание только на какие-либо ее части; если это так, то на какие именно?

4. Что конкретно увидел испытуемый?

К вопросам, приведенным под пунктами 2, 3 и 4, добавляются дополнительные, о которых будет сказано чуть позднее.

Излагаемые в книге гипотезы опираются на экспериментальные исследования, проведенные при помощи нашей серии тестовых таблиц. Предварительно мы опишем выборку, на которой проводилось исследование:

	Мужчины	Женщины	Всего
Здоровые образованные люди	35	20	55
Здоровые люди с низким уровнем образования	20	42	62
Больные психопатией	12	8	20
Больные алкоголизмом	8	—	8
Больные с диагнозом «дебильность» и «имбецильность»	10	2	12
Больные шизофренией	105	83	188
Больные маниакально-депрессивным психозом	4	10	14
Больные эпилепсией	17	3	20
Парализованные больные	7	1	8
Больные со старческим слабоумием	7	3	10
Больные с атеросклеротической (сосудистой) деменцией	3	2	5
Больные с корсаковским синдромом и сходными состояниями	3	—	3
Итого	231	174	405

Нами было проведено огромное количество экспериментов, в которых мы использовали первоначальные варианты тестовых таблиц. Естественно, мы не можем вносить полученные результаты в только что приведенные данные, так как сравнимые результаты можно получить только в процессе работы с одним и тем же или параллельным тестовым аппаратом. Как видит читатель, приводимые нами числа обследованных испытуемых еще слишком малы, особенно это относится к необразованным мужчинам и большинству психотических больных. Малое число психотических больных в какой-то мере объясняется относительно однообразным материалом, который может предоставить кантональная психиатрическая больница. Недостаточно большое количество испытуемых объясняется простой необходимостью ограничить их число, пока тестовые таблицы не будут напечатаны в достаточном количестве, чтобы поверхность таблиц не пострадала в результате того, что побывала в сотнях рук.

Так как материал, представленный в этой публикации, предназначен для широкого круга читателей, я приведу некоторые данные из области психиатрии, необходимые для понимания недостаточно хорошо известных психозов.

Наиболее часто среди душевных болезней (психических заболеваний) встречается шизофрения (Dementia praecox по Крепелину). В большинстве стационарных психиатрических учреждений пациенты с шизофренией составляют две трети всех больных. В качестве основного симптома Блейлер называет расстройство ассоциативных (интеллектуальных) процессов: распад обычных взаимосвязей мыслей; причудливость мышления; нахождение общего там, где его нет; соединение того, в чем трудно обнаружить какие-либо взаимосвязи; игнорирование общепризнанных закономерностей; абсурдные обобщения; применение символического языка там, где легче воспользоваться традиционными понятиями; неспособность противостоять навязчивому представлению. Результатом всего этого будет, с одной стороны, размытость и разорванность многочисленных ассоциативных цепочек, с другой — склонность к персеверациям, т. е. к постоянному застреванию на одних и тех же мыслях; с одной стороны, мы увидим здесь огромный наплыв идей, с другой — их удивительную содержательную бедность. Еще одним из специфических признаков шизофрении является дефект, заключающийся в неспособности человека тонко модулировать свои эмоциональные реакции, застывание аффектов, да и вообще исчезновение эмоциональных контактов. И уж в самых тяжелых случаях это доходит до «эмоциональной тупости», когда складывается впечатление абсолютно полного отсутствия у больного любых аффектов. В качестве дополнительных симптомов могут появляться галлюцинации, бредовые идеи, нелепые движения и дей-

ствия, манерничанье и тому подобное; эти симптомы могут особенно резко выступать на фоне всех других патологических черт.

Шизофрения имеет четыре формы, потому ее нельзя рассматривать в качестве отдельной болезни, это — целая группа заболеваний, каждое из которых может заменять собою существовавшее у больного прежнее шизофреническое заболевание; болезнь переходит из одной шизофренической формы в другую:

1. Паранойя. Здесь полностью господствуют бредовые идеи и галлюцинации, большинство случаев шизофрении с маниями величия и преследования относится именно сюда.

2. Кататония. Доминируют «кататонические синдромы»: нелепые движения и позы больного, манерничанье, негативизм (склонность делать противоположное тому, что ожидают другие, а часто и сам больной), импульсивность. Особенно сильно здесь проявляется шизофренический аутизм (по Блейлеру), полное изолирование себя от контактов с внешним миром. Наряду с этим чаще всего здесь встречаются галлюцинации и бредовые идеи.

3. Гебефрения. Шизофрения с дополнительными симптомами различного рода, наиболее характерно чрезмерное двигательное возбуждение. Эту болезнь ни в коем случае нельзя причислять к паранойе или кататонии.

4. Простая форма, Schizophrenia simplex. Медленно и постепенно прогрессирующая шизофрения, в которой трудно обнаружить упоминавшиеся раньше дополнительные симптомы, болезнь с течением времени неукоснительно приводит к слабоумию.

Маниакально-депрессивное помешательство: включает прежде всего эндогенную депрессию и манию.

Эндогенная депрессия: для нее характерны депрессивное настроение, заторможенность мышления и «цен-

тробежной» функции в форме решимости и активности, включая и психическую часть двигательного рефлекса.

Мания: веселое настроение, наплыв идей, стремление к чрезмерно активной деятельности и желание болтать, необычайная легкость и скорость «центробежных» функций, нарушенных у больных эндогенной депрессией.

Корсаковский синдром: возникающий чаще всего в период острого алкогольного делирия органический психоз, характеризующийся глубоким дефектом памяти, который больные пытаются скрыть (в том числе и от самих себя) посредством конфабулирующего[1] замещения всевозможными выдуманными историями.

Органическими психозами называются те душевные болезни, которые вызываются диффузной редукцией активности мозгового субстрата: кроме корсаковского психоза, сюда относятся сенильная деменция (старческое слабоумие), атеросклеротическая деменция и прогрессивный паралич.

(Более подробно эта информация представлена в «Lehrbuch der Psychiatrie», Bleuler, Berlin, 1916.)

2. Число ответов

Здоровые люди чаще всего дают от 15 до 30 ответов (нередко их бывает больше, однако меньше 15 ответов дается очень редко). Число ответов в большой степени зависит как от аффективных, так и от ассоциативных моментов. Меньшее количество ответов обычно дают депрессивные больные, люди, находящиеся в дурном расположении духа, или те, кто вообще не отличается особой уступчивостью, а также испытуемые, излишне честолюбиво относя-

[1] Confabulatio (*лат.*) — заполнение провалов памяти продуктами фантазии (напр. при сенильной деменции). — *Прим. пер.*

щиеся к качеству сделанной ими работы, а потому и на серию из десяти тестовых таблиц непременно желающими ответить ровно десятью самыми лучшими ответами-истолкованиями. Больше среднего числа ответов дают люди, находящиеся в веселом расположении духа, радующиеся любой предоставляющейся им возможности пофантазировать, заинтересовавшиеся новой для них задачей, а также те, кто излишне честолюбиво относится к количеству сделанной им работы, люди, в душе которых сохранилось желание быть образцовыми учениками.

По самым разным причинам, а чаще всего потому, что умственно отсталые больные радуются кажущейся им столь легкой задаче, количество их ответов почти всегда превышает средний уровень; то же самое можно сказать об эпилептических больных.

Большинство больных с органическими поражениями мозга дают среднее количество ответов, их результат смещается к нижней границе нормы, за исключением тех, кто склонен к конфабуляциям (ложным воспоминаниям), а также больных с прогрессирующим параличом и синдромом Корсакова, количество ответов которых может превышать средние показатели.

Большое количество ответов встречается у больных, находящихся в маниакальном состоянии, в то время как у больных, страдающих эндогенной депрессией, чаще всего показатели средние.

У больных шизофренией число ответов зависит от формы заболевания. У отгороженных больных чаще всего встречается менее 10 ответов, апатичные и инертные больные заканчивают эксперимент, дав всего 10 несодержательных ответов. Их ответы во многом похожи на ответы здоровых людей. У многих больных количество ответов не отличается от нормы; особенно это касается шизофреников, которые еще пытаются сохранять нормальный об-

раз жизни. Но у большинства больных шизофренией мы встречаем огромное число ответов. Даже почти полностью деградировавшие испытуемые, в течение десятилетий страдающие психозом, выдают в эксперименте поразительно разнообразные и многочисленные ответы.

Таким образом, само по себе число даваемых испытуемыми ответов не отличается высокой информативностью.

3. Время реакции

Весь эксперимент занимает в среднем от 20 до 30 минут. Если вы, например, за 30 минут выдаете 20 ответов, то, разделив 30 на 20, получите среднее время реакции — полторы минуты. При этом мы не можем говорить, что каждый ответ следует ровно через полторы минуты. Точные замеры времени реакции возможны разве что после проведения стандартного эксперимента, например, в контрольных опытах.

Разумеется, время реакции будет больше у больных эпилепсией и органическими поражениями, депрессивных больных, а меньше — у людей, находящихся в маниакальном состоянии.

Здесь необходимо отметить, что у больных шизофренией время реакции меньше, чем у всех других испытуемых, включая и здоровых людей. Встречаются больные шизофренией с разорванностью мышления, которые способны даже на то, чтобы за пять секунд выдать четыре или больше ответов на одну и ту же таблицу. И чем разорваннее у них мышление, тем короче будет время их реакции; достаточно того, чтобы они уделили внимание эксперименту.

4. Отсутствие ответов (осечки)

Здоровые испытуемые практически никогда не отказываются отвечать. Иногда, но довольно редко, это бывает у невротиков, что обусловливается их заблокированностью в результате воздействия какого-либо психического комплекса. Гораздо чаще отсутствие ответов обнаруживается у истероидных больных с тяжелой степенью умственной отсталости, которые из-за довольно болезненно выраженной чувствительности к любому обнаруживающемуся у них интеллектуальному дефекту («комплекс интеллектуальности») тщательно проверяют свои ответы, чтобы люди не посчитали их нелепыми. Весьма своеобразно проявляется невозможность дать ответ у больных шизофренией: это случается обычно неожиданно, после того как уже были получены хорошие и разнообразные ответы на другие тестовые таблицы, или тогда, когда больным показывают таблицы, которые не относятся к «трудным». Совершенно невозможно преодолеть психотическую отгороженность больных шизофренией — в остальных случаях их можно уговорить дать хотя бы один ответ на таблицу.

5. Соотношение форменных, кинестетических и цветовых моментов в процессе восприятия

Большинство ответов, даваемых как здоровыми людьми, так и больными, полностью определяется формой клякс. Среди имеющихся в памяти визуальных образов испытуемый подыскивает тот, который по своей форме и своим очертаниям наиболее похож на изображенное на таблице целое пятно или какую-либо его часть. Иногда «увиденный» объект не представляется движущимся,

он просто является определенной неподвижной формой. Такие «форменные» ответы далее будут обозначаться буквой *Ф*.

Следует также различать ответы «по движению» и ответы «по цвету».

Ответами «по движению» — далее обозначаемыми как *Дв* — являются такие ответы, с помощью которых можно установить, что на испытуемого, кроме формы кляксы, оказывали детерминирующее влияние еще и кинестетические энграммы (образы памяти, в которых сохраняется прежде увиденное, воображаемое или осуществленное самим испытуемым движение). Испытуемый представляет «увиденный» им объект в движении.

Ответы «по цвету» — обозначаемые далее как *Цв* — это те ответы, которые позволяют установить, что не только форма кляксы, но и ее цвет, или даже один только цвет, определили ответ испытуемого.

Три этих вида восприятия (включая их соотношение друг с другом), имеют характерные, типичные признаки как у здоровых людей, так и при различных болезнях.

а) Форменные ответы (Ф)

Ответы, которые оказываются детерминированными только формой случайных фигур, составляют большинство даваемых ответов. Они являются ответами по форме. Чтобы исключить возможность произвольных оценок, необходимо использовать статистический подход. В качестве критерия могут рассматриваться такие форменные ответы, которые наиболее часто даются большим числом (примерно сотней) здоровых испытуемых. Так появилась одна из нормированных шкал для оценивания качества увиденных форм, которая является не чем иным, как простым индикатором того, что подобные ответы довольно часто повторяются. В этом случае они считают-

ся ответами с хорошей формой (*Ф+*). Многие из ответов придется обозначить как *Ф+*, хотя, по нашему мнению, их никак не отнесешь к хорошей форме. То, что будет казаться более четким, чем найденные таким образом хорошие формы, мы также будем обозначать как *Ф+*, а то, что будет выглядеть менее отчетливым, — как *Ф%*. Несмотря на статически установленную нормированную шкалу, экспериментатор может сам решить, что считать лучшими или худшими по сравнению с «хорошими» нормированными ответами. Наш опыт свидетельствует о том, что можно научиться довольно надежно выявлять, какие формы лучше или хуже нормированных ответов.

Если после подсчета форменных ответов определить процентное содержание в них хороших форм, то отличиям в 5% *Ф+* вряд ли стоит придавать особое значение хотя бы потому, что их подсчет будет проводиться чисто эмпирическим путем, и оценивание того, будет ли ответ испытуемого считаться *Ф+*, не может считаться абсолютно объективным. Однако процентное содержание *Ф+* является очень полезным показателем.

Таблица 1, содержащая экспериментальные данные (см. Приложение 1), представляет читателю обзор обнаруженных нами взаимосвязей.

В этой таблице можно найти только средние, приблизительные величины. Восприятие образов шизофреническим больным будет зависеть и от того, насколько четко он мог воспринимать предметы до своего заболевания. Довольно неопределенно и обозначение «разумный» (Intelligente).

Тем не менее именно эксперимент по истолкованию увиденных образов позволяет особенно хорошо выявлять отдельные компоненты той целостной конструкции, которую мы называем «интеллектом». Одной из его составляющих является четкость видения предметов.

В каких-либо особых комментариях таблица 1 экспериментальных данных не нуждается. Необходимо только обратить внимание на то, что депрессивное расстройство улучшает качество увиденных образов, а возбужденное, наоборот, его ухудшает. В таблице приводятся результаты по выборке, описанной ранее. Те испытуемые, которые оказались наиболее чувствительными к затрачиваемым ими усилиям для проведения работы по сравнению только что увиденных образов с хранящимися в их памяти энграммами (я имею в виду педантичных людей и больных, страдающих эндогенной депрессией), оказываются в группе людей, которые видят наиболее четкие образы. А те испытуемые, для которых истолкование сразу же превращается в истинное восприятие (такое характерно для маниакальных больных и больных с органическими поражениями мозга, эпилепсией и слабоумием), занимают в нашей таблице нижнюю половину. Четкость и нечеткость восприятия объектов соответствует четкости и нечеткости восприятия процедуры приравнивания, и только у больных шизофренией иногда бывают нарушения этого соответствия.

б) Движущийся образ (Дв) — ответ по движению

Ответами по движению (*Дв*) являются те ответы испытуемого, которые детерминируются как восприятием очертаний пятен, так и кинестетическими компонентами. Испытуемый представляет увиденный им объект в движении. Так, на тестовой Таблице I могут быть увидены два образа ангелов с развевающимися крыльями; на Таблице II — два шута на карнавальном шествии, танцующих друг с другом на согнутых коленках; на Таблице III — два склонившихся друг перед другом официанта и т. д. Часто уже во время проведения эксперимента по поведению испытуемого можно догадаться, участвуют в процессе вос-

приятия кинестезии[1] или нет: испытуемый сам повторяет движение, которое он вкладывает в обнаруженный им на тестовой таблице образ, или хотя бы частично увиденный объект будет замечаться в непроизвольных иннервациях[2], которые характерны для соответствующего движения образа, найденного испытуемым.

Но не стоит соблазняться таким простым решением, что любое названное движение увиденного образа или движение, продемонстрированное самим испытуемым, обязательно должно относиться к кинестезии. Встречаются испытуемые, которые перечисляют немалое число движущихся объектов, и, несмотря на это, увиденные ими предметы нельзя причислять к кинестетическим ответам. Такие ответы, как «утка, входящая в воду», «собака, гоняющаяся за бабочками», «летящая птица», «аэроплан в полете», «извергающая огонь гора» и т. п., в большинстве случаев не являются *Дв*-ответами. Это форменные ответы, учитывающие только очертания образа, а то, что испытуемые упоминают при этом движение, является лишь ораторским приукрашиванием ответа, вторичной ассоциацией. Именно так мы должны расценивать ответ, высказанный испытуемым даже тогда, когда он умудряется каким-то образом продемонстрировать движение увиденного им предмета. На самом деле речь здесь идет только о вторичном, ассоциативном пробуждении называемого испытуемым движения, которое вряд ли можно назвать достаточно прочувствованным. Наверное, нужно заранее сказать о том, что будет до конца понятно читателю только из последующего изложения. Степень проявляемых испытуемым движений в реальной жизни еще не отражает

[1] Kinesthesis (*греч.*) — чувствительность (восприимчивость) по отношению к движениям. — *Прим. пер.*

[2] Innervation (от лат. слов in + nervus) — проведение нервом возбуждения к отдельным частям тела или органам. — *Прим. пер.*

степени той кинестезии, которую он ощущает в процессе восприятия. Скорее наоборот: «кинестетик» редко проявляет себя в реальной жизни движениями (его моторика «стабильна»), а живой, подвижный человек беден на кинестезии, обнаруживаемые в эксперименте. Эта закономерность уже была выявлена в наших исследованиях и по-прежнему нуждается в теоретическом обосновании, но каждый может легко убедиться в сказанном на собственном опыте.

В качестве правила читатель может принять следующее. Кинестезии могут рассматриваться в качестве реально существующих только тогда, когда были увидены фигуры людей или животных, движения которых похожи на человеческие (медведи, обезьяны).

Но даже тогда, когда были увидены люди, далеко не всегда речь идет о *Дв*-ответах. Нельзя упускать из виду вопрос, является ли движение, о котором говорит испытуемый, первичным вкладом в детерминацию высказанного ответа. Действительно ли речь идет об ощущении испытуемым движения? Может быть, вначале испытуемым были восприняты только контуры объекта, а затем — вторично — в них уже было внесено движение?

В этом отношении важна тестовая Таблица III. Чаще всего на нее дается следующий ответ: «Два официанта, которые вдвоем несут ведерко со льдом для шампанского» или что-нибудь подобное. При этом черные, расположенные внизу по бокам, похожие на рыб образования подразумеваются в качестве их ног, которые не совсем хорошо стыкуются с туловищем. Вероятнее всего, для преодоления этого ощущения (отделенности ног), для видения целостной человеческой фигуры необходимо участие первичного кинестетического момента. Потому и расцениваются эти ответы как кинестетически обусловленные. Но очень многие испытуемые хотя и дают на эту таблицу от-

вет «двое мужчин», в качестве ног указывают не то, что подразумевается нами (в виде рыбообразных фигурок), а показывают на «руки» «официантов, держащих ведерко со льдом для шампанского». Такие испытуемые вначале замечают только мужские головы и шеи, и все это в результате восприятия их контуров, а уж потом домысливают (конфабулируют) все остальное, так что им удается прекрасно обойтись без кинестезий любого рода.

Другие испытуемые часто говорят: «Это нарисованные мужчины, карикатуры». Такие ответы почти никогда не причисляют к *Дв*-ответам. Можно услышать и такое: «Это скелеты». И это тоже, судя по моему опыту, почти никогда не относится к кинестетическим ответам.

Как убедился читатель, иногда довольно трудно выяснить, о чем конкретно идет речь — о *Дв* или *Ф*. Разумные испытуемые могут с достаточной степенью уверенности сказать, было ли в их ответах влияние кинестезии или нет; но никогда не следует опрашивать испытуемых во время проведения эксперимента, это можно делать только после его завершения. В противном случае их внимание будет сконцентрировано на кинестетической стороне ответов. Ясности в оценивании *Дв*-ответов можно добиться с помощью осторожных расспросов, даже при работе с необразованными и больными людьми. В других трудных и запутанных случаях решение о *Дв* или *Ф* принимается на основе сравнения образа, увиденного испытуемым, с явными *Дв*- и явными *Ф*-ответами. Всегда необходимо исходить из явно установленных *Дв*, сравнивая с ними проблемные ответы испытуемых, и, конечно, не забывать о чистых *Ф*-ответах.

Встречаются испытуемые, которые могут кинестетически сопереживать не только людям и схожим с ними животным, но вообще животным, растениям и даже геометрическим фигурам, отдельным линиям. В таких случа-

ях решение о том, нужно ли относить образы, увиденные испытуемыми, к категории *Дв*, не вызывает особенных трудностей, так как обычно мы имеем дело с испытуемым, наделенным хорошими интроспективными способностями, который может сам предоставить для нас необходимые сведения.

Очень большую поддержку при выявлении *Дв*-ответов оказывает накопленный экспериментатором опыт, работа с определенным, всегда одним и тем же, диагностическим материалом (вариантом теста). Скорость овладения этим психодиагностическим методом будет у всех разной в зависимости от кинестетических способностей обучающихся. Не следует забывать, что искусство экспериментатора будет определяться прежде всего умением правильно выявлять *Дв*-ответы. Именно здесь будет оказывать наибольшее влияние структура личности экспериментатора, и здесь, безусловно, скажется присущий ему тип восприятия. В самых трудных случаях следует также обращаться к статистическим данным, чтобы избежать ложных субъективистских выводов по аналогии, хотя, конечно, слишком жесткая ориентация на схематические выводы без интуитивных решений может привести к потере значимой информации.

Количество *Дв*-ответов у здоровых и больных отличается большим разнообразием, в диапазоне от 0 до 15, редко можно встретить большее число *Дв*-ответов. (См. в Приложении 1 таблицу 2 экспериментальных данных).

Но и таблица 2 также является довольно приблизительной, из нее можно увидеть только следующее.

У здоровых людей количество *Дв* зависит от продуктивности интеллектуальной деятельности, богатства ассоциаций, способности к обнаружению новых ассоциативных взаимосвязей. У испытуемых, склонных к стереотипным поступкам и действиям, а также у больных слабоумием, мы не увидим *Дв*.

Те же самые закономерности мы встречаем и у больных шизофренией: чем продуктивнее интеллектуальная жизнь у такого больного, тем больше обнаруживается *Дв*, а чем стереотипнее его мышление, тем меньше число *Дв*.

Возбужденное состояние испытуемого приводит к увеличению, а подавленное — к уменьшению числа *Дв*; последнее чаще всего мы встречаем при эндогенной депрессии, когда *Дв*-ответы полностью отсутствуют. Не столь часто такое случается и у больных с менее выраженной депрессией и шизофренией, но у последних чаще всего обнаруживаются отдельные *Дв*. Особенно много *Дв* бывает при психогенной депрессии. При маниакальном настроении количество *Дв* больше, чем при наличии истинной мании (маниакально-депрессивного психоза), но при маниакальном возбуждении, встречающемся у больных с органическими поражениями мозга, ответов по движению очень мало или нет совсем.

На этой таблице депрессивные больные и педантичные испытуемые опять расположены рядом.

Особым своеобразием отличаются данные эпилептических больных: у больных с тяжелой степенью слабоумия наибольшее число *Дв*, а те, у кого деменция прогрессирует очень медленно, растягиваясь на многие годы, имеют наименьшее число *Дв*.

При сравнении таблиц 1 и 2 хорошо видны следующие закономерности.

У здоровых людей в общем можно обнаружить явную пропорциональность числа *Дв* и отчетливость увиденных образов. Этого нельзя сказать о результатах тестирования людей с депрессивным настроением и педантичных людей, у которых странным образом сочетается хорошее видение очертаний образов с полным отсутствием *Дв*.

Ничего более или менее определенного из приведенных нами предварительных результатов нельзя сказать о

больных шизофренией. Это можно будет сделать только тогда, когда в основание сравнения результатов экспериментов мы положим специфические шизофренические симптомы, что требует проведения специального исследования. У больных с органическими поражениями результаты схожи с экспериментальными данными, полученными при исследовании здоровых людей, поскольку чем хуже увиденные формы, тем меньше *Дв*. То, что данные у атеросклеротических больных выходят за рамки этой закономерности, объясняется склонностью таких больных к разрядке сильных аффектов.

Обычно мы встречаем одну и ту же закономерность: чем лучше формы, тем больше *Дв*, а там, где появляются расстройства настроения, соотношение обратное. При возбужденном состоянии или депрессивном настроении у здоровых людей, у больных с маниакально-депрессивным психозом, при эмоциональных взрывах атеросклеротических больных правило будет гласить: чем лучше форма, тем меньше *Дв*, и наоборот: чем менее отчетливы увиденные образы, тем больше *Дв*.

Странно, но в соответствии с этой обратно пропорциональной зависимостью ведут себя даже больные эпилепсией.

Обусловленные кинестезией ответы, как и форменные, можно разделить на хорошие и плохие *Дв*-ответы (*Дв*+ и *Дв*–). В качестве *Дв*– обозначаем те ответы, которые плохо соответствуют очертаниям увиденного образа.

Большое количество *Дв*– можно встретить у маниакальных больных и у страдающих эпилепсией, реже шизофренией, отдельные *Дв*– появляются у людей, находящихся в возбужденном состоянии, и у больных с корсаковским синдромом. У здоровых же людей *Дв*– практически никогда не встречаются; хотя может случиться и такое, что совершенно здоровый испытуемый, немного знаю-

щий наш психодиагностический метод, вдруг захочет проявить свои амбиции, заключающиеся в получении максимального числа *Дв*, и тогда, конечно же, среди его ответов мы обнаружим и отдельные *Дв*–.

Далее, необходимо разделять движущиеся образы в ответах испытуемого на первичные и вторичные. Обычно при большом количестве *Дв*-ответов у экспериментатора возникает впечатление, что форменные и кинестетические энграммы выполнили свою функцию еще в процессе приравнивания, что и позволило испытуемому симультанно воспринять увиденный им объект как со стороны формы, так и со стороны движения (первичное *Дв*). И тем не менее в некоторых случаях вначале испытуемым воспринимается форма объекта и лишь потом его движение (вторичное *Дв*). Например, на тестовой Таблице III больной эпилепсией увидел человека и только после этого начал «осуществлять маневры своим телом», чтобы наклониться и вытянуться в соответствии с линиями увиденного объекта, пока, наконец, испытуемого не удовлетворила схожесть его собственных движений и движений увиденной фигуры; тогда только испытуемому и удалось дать еще один ответ. Здесь мы пока не учитываем, какая была форма — хорошая или плохая.

Наверное, кто-то будет возражать против того, что такая присущая эпилептикам реакция объясняется свойственной им вязкостью ассоциативных процессов. Но оказывается, что и маниакальные больные часто делают то же самое, только во много раз быстрее, приходя то к хорошим, то к плохим *Дв*. Так что не вызывает никаких сомнений наличие здесь еще одного фактора, действие которого необходимо выявить более основательно; предварительно мы будем называть его «первичный» — «вторичный».

Довольно часто похожими на вторичные *Дв* бывают ответы у людей с умственной отсталостью и у больных,

находящихся в состоянии делирия. Нередко их ответы содержат движущиеся образы, которые на самом деле сконфабулированы больными, и на предъявленной им тестовой таблице вы не обнаружите никакого соответствия увиденного испытуемым образа действительным очертаниям пятна. Такие больные могут увидеть, например, голову человека, а затем сконфабулировать к ней остальные части тела; иногда вы услышите целую историю, в которой сможете обнаружить разнообразные движения нафантазированного объекта. Такие ответы не являются *Дв*, это форменные ответы (*Ф*). Их еще можно обозначить как «сконфабулированные *Ф-Дв*».

И, наконец, при тестировании здоровых людей большую ценность может представлять исследование следующего факта: чему кинестезии соответствуют прежде всего — вытягивающимся движениям или, наоборот, сгибающимся. Испытуемые, видящие чаще всего вытягивающиеся движения, в корне отличаются от тех, которые почти всегда видят только сгорбившиеся, согнувшиеся фигуры. Так, на тестовой Таблице V (она поворачивается испытуемыми на 90 градусов) представитель первой категории увидел танцовщицу, высоко простирающую руки в страстном движении, а представитель второй группы — сгорбившуюся пожилую женщину, несущую под мышкой два зонтика. Люди-«кинестетики», для которых характерна склонность обнаруживать разгибающиеся движения, являются активными индивидами с сильно выраженными честолюбивыми тенденциями, и тем не менее они часто излишне, даже невротически скованны; кинестетики со склонностью видеть сгибающиеся движения являются пассивными людьми, разочаровавшимися в жизни «неврастениками» и т. д.

И в этом пункте дополнительно проведенные контрольные эксперименты с определенным количеством

тщательно подобранных тестовых таблиц могут сослужить хорошую службу, если тестовому материалу удастся легко вызывать у испытуемых различные кинестезии.

в) Цветовые ответы (Цв)

Влияние цвета увиденных объектов по-разному сказывается на ответах испытуемых.

1. Ответ, даваемый испытуемым, в первую очередь учитывает форму, но существенную роль в обнаружении образа играет и цвет. Это — «формоцветовой ответ» (*ФЦв*). Примеры: на коричневую часть тестовой Таблицы IX дается ответ «олень», а голубые четырехугольники Таблицы VIII видятся как «флаги». Расположенные посередине зеленые фигуры на Таблице X — «гусеницы».

2. Ответ испытуемого определяется прежде всего цветом кляксы, но нельзя сказать, что форма полностью им игнорируется. Это «цветоформовой ответ» (*ЦвФ*). Примеры: голубые четырехугольники Таблицы VIII называются «торосами»; Таблица IX в целом, когда красная часть расположена вверху, — «букет цветов»; Таблица X в целом — «бумага в стиле модерн для форзаца книг».

3. Ответ полностью детерминируется цветом увиденных фигур, без какого-либо существенного учета их очертаний. Это «первичные цветовые ответы» — *Цв*. (То, что мы один раз используем обозначение *Цв* вообще для всех цветовых ответов, а другой раз только для первичных цветовых ответов, на практике не приводит к путанице.) Примеры: Таблица VIII — голубые четырехугольники: «небеса» или «незабудки»; Таблица IX — зеленая часть: «Россия» (из-за того, что Россия на географических картах изображается зеленым цветом); Таблица X — большие красные фигуры: «розы» или «розовая вода».

Необходимо различать три эти группы цветовых ответов. Иногда это не так-то легко сделать. Естественно, что

легче всего это удается с первичными цветовыми ответами, где испытуемым полностью игнорируются очертания увиденных объектов. Две другие группы можно довольно легко отличить от чистых форменных ответов, задавая вопрос: увидел бы испытуемый этот образ, если бы фигура была изображена в черно-белых тонах? Ответ на такой вопрос дает или сам испытуемый, или экспериментатор; в последнем случае можно прийти к правильному решению путем сравнения с остальными ответами, полученными от испытуемого, возможно, со временем у нас появятся статистические таблицы с частотой даваемых ответов.

Чтобы отличить *ФЦв* от *ЦвФ* в тех случаях, когда от самого испытуемого не удается получить точной информации, можно сравнить отчетливость образов, увиденных испытуемым на черных таблицах: если четкость образов, которые испытуемый видит на цветных пятнах, гораздо хуже, чем у остальных фигур, замеченных испытуемым, то тогда речь скорее будет идти о *ЦвФ*, чем о *ФЦв*.

Когда у испытуемого в эксперименте появляется первичный цветовой ответ (*Цв*), тогда почти всегда можно встретить и *ЦвФ*.

Накопленный экспериментатором большой опыт работы с разными испытуемыми будет способствовать правильному обозначению ответов.

Совершенно особого рода первичные *Цв* встречаются у эпилептиков, прежде всего у страдающих слабоумием. Они могут просто называть цвета: «Черная и красная краска», «Одна красная часть и одна голубая». А однажды на Таблицу X был получен ответ: «Какая гамма красок!» Подобным образом почти никогда не реагируют больные шизофренией, даже при крайней разорванности мышления.

Необходимо помнить, что цветовые ответы на черно-белую фигуру помечаются особым образом. По-види-

мому, только у больных эпилепсией и некоторых больных шизофренией с совершенно разорванным мышлением такие ответы будут приравниваться действительно к цветовым. У других испытуемых проведение контрольного диагностического эксперимента выявляет причины неправильного определения цветовых ответов. Правда, пока не удается достаточно надежно установить, имеют ли эти ответы какое-либо определенное значение.

Цветовые данные очень сильно отличаются друг от друга у разных индивидов, причем как здоровых, так и больных; таблица 3 экспериментальных данных (хотя и более приблизительно по сравнению с первыми таблицами) дает представление о распределении цветовых ответов.

На этой таблице можно увидеть следующее: все депрессивные больные дают крайне мало цветовых ответов, а у испытуемых в ажитивном эмоциональном состоянии цветовые ответы почти всегда преобладают. Отсутствуют или почти отсутствуют цветовые ответы у депрессивных больных, включая страдающих психогенной и эндогенной депрессией и больных атеросклерозом. И совершенно другая картина у маниакальных больных и людей, пребывающих в гипоманиакальном состоянии, — здесь цвет играет особенно важную роль.

Далее располагаются следующие категории больных: все, для кого характерны вязкость аффектов (помимо депрессивных больных, это еще и педантичные люди); апатичные испытуемые; те, кто всегда следует своим привычкам; больные шизофренией со склонностью к стереотипным действиям; а также больные простой формой шизофрении. Для всех этих людей характерно полное отсутствие или небольшое количество цветовых ответов. У тех, для кого характерна лабильность аффектов, а также у людей, неизменно пребывающих в веселом настроении,

у «нервных» людей, художников, у людей с различными формами умственной отсталости, больных шизофренией с разорванностью мышления, эпилептиков, больных с органическими нарушениями, маниакальных больных, — у всех этих категорий испытуемых мы обнаружим много цветовых ответов.

При сравнении таблиц 1 и 3 (см. Приложение 1) обнаруживается удивительная закономерность: чем постояннее, ригиднее аффекты, тем более отчетливыми являются увиденные образы; чем лабильнее аффекты, тем более неопределенными становятся образы. Исключения из такой закономерности мы обнаруживаем только у одной группы здоровых людей: у людей нервных и у художников, у которых лабильная аффективность сочетается с отчетливым видением образов. Подобно таким здоровым людям иногда ведут себя больные шизофренией, особенно страдающие паранойяльной шизофренией, а также больные паранойей с продуктивной симптоматикой.

Взаимоотношения движущихся образов и цветовых ответов в дальнейшем мы рассмотрим более подробно. Сейчас только скажем о том, что сразу бросается в глаза при сравнении таблиц 2 и 3: прямо пропорциональная зависимость между *Дв* и *Цв* (много *Дв* и много *Цв*, или 0 *Дв* и 0 *Цв*) встречается у эпилептиков и маниакально-депрессивных больных. Обратная пропорция (0 *Дв* и много *Цв*) — у страдающих слабоумием и гебефренией. (И еще одна обратная пропорция — много *Дв* и 0 *Цв* — встречается при психогенной депрессии и при паранойе.) На приводимых таблицах экспериментальных данных можно обнаружить еще недостаточно хорошо заметную и не всегда проявляющуюся прямо пропорциональную зависимость, характерную для здоровых людей и большого числа больных шизофренией. Позднее мы обсудим это более подробно.

Особого внимания заслуживают три категории цветовых ответов.

Первичные *Цв*-ответы (*Цв*) отсутствуют в верхней части таблицы. Они отсутствуют у всех здоровых людей и у больных с ригидными аффектами независимо от того, являются ли такие люди депрессивными, склонны ли они проявлять только одни и те же стереотипные аффекты или отличаются необычайной эмоциональной холодностью, выражающейся в абсолютном внешнем спокойствии (человеку удается держать себя в руках). Первичные цветовые ответы появляются у людей эмоциональных и повышенно чувствительных; больше их становится у маниакальных больных, отличающихся повышенной возбудимостью и неустойчивостью. Еще больше число первичных цветовых ответов у больных, являющихся одновременно и возбудимыми, и импульсивными, а максимальное число мы встречаем у больных шизофренией с разорванностью мышления и неадекватностью аффектов, а также у возбудимых и импульсивных эпилептиков.

Из приведенного анализа можно сделать следующий вывод: первичные цветовые ответы (*Цв*) являются показателями (символическими индикаторами) импульсивности. Чем больше количество *Цв*, тем больше склонность испытуемого к импульсивным поступкам.

Большинство наших выводов основывается на статистическом анализе полученных в экспериментах данных. Эти данные мы старались собрать путем опроса как можно большего числа самых разных людей, а затем полученные результаты сравнивались друг с другом по отдельным факторам (*Ф+*, *Дв*, *ФЦв* и т. д.). Оказалось, что испытуемые, которые дали наибольшее число первичных цветовых ответов, страдали эпилепсией, маниакально-депрессивным психозом, умственной отсталостью (имбецильность), прогрессивным параличом, шизофренией с

разорванностью мышления, а среди «здоровых» оказались люди, отличавшиеся явной склонностью к внезапной разрядке своего гнева, для которых характерна чрезмерная вспыльчивость, безрассудность, непредсказуемость. По этой причине сразу возникло одно из возможных «симптоматических значений» *Цв*-ответов, характерных для всех этих испытуемых, а именно склонность к импульсивным разрядкам аффектов. Ошибки, которые свойственны любому статистическому методу, в большой степени удается компенсировать с помощью следующих моментов:

1. Статистическое и этиологическое сравнение хорошо изученного клинического симптома, соответствующего определенному психозу, с поведением соответствующего здорового индивида.

2. Статистическое и этиологическое сравнение предполагаемого симптоматического значения одного из факторов с симптоматическим значением родственного ему фактора, полученного таким же путем, например, можно сравнивать друг с другом *Цв* и *ЦвФ*.

3. Исследования диагностической пригодности соответствующего симптома, например, при попытке поставить правильный диагноз неизвестному для эксперта испытуемому исключительно на основании встречающихся в протоколе *Цв*-ответов.

Сходная картина наблюдается и при анализе *ЦвФ*-ответов, но они появляются у гораздо большего числа испытуемых. Там, где встречаются первичные *Цв*, почти всегда можно обнаружить существование *ЦвФ*, но не наоборот. *ЦвФ* часто можно встретить у здоровых людей, даже в тех случаях, когда и намека нет на возможность появления первичного *Цв*. Намного чаще они появляются у женщин. *ЦвФ* оказывается не чем иным, как индикатором лабильности аффектов, возбудимости, чувствительности, а также внушаемости.

Совершенно иное мы обнаруживаем при анализе *ФЦв*, формоцветовых ответов. Наибольшее их количество мы встречаем у здоровых людей, затем у эпилептиков и маниакальных больных, хотя в последнем случае кроме *ФЦв* у испытуемых есть также несколько *ЦвФ* и *Цв*. Число *ФЦв* очень сильно различается у разных людей. С помощью статистического анализа удалось выявить, что *ФЦв* является показателем той биологически необходимой лабильности аффектов, которая составляет основу аффективной способности вступать в контакты с людьми (предупредительности и уступчивости в отношениях с окружающими).

Наличие *Цв* и *ЦвФ* свидетельствует о существовании эгоцентрической аффективности, а в числе *ФЦв* больше проявляется адаптивная аффективность. *Цв*, *ЦвФ*, *ФЦв* нельзя обнаружить только у людей эмоционально абсолютно ригидных, подавленных, безразличных, равнодушных, а также у педантичных натур.

В формоцветовых ответах, которые в первую очередь учитывают форму и только потом цвет, вынуждены объединяться различные сферы психических функций: при истолковании испытуемым увиденной им формы прежде всего активируются интеллектуальные («ассоциативные») взаимосвязи, а при учете цвета — аффективные. Таким образом, формоцветовой ответ является как интеллектуальной, так и аффективной операцией сравнения, приравнивания психических представлений к внешнему стимулу, то есть такой ответ оказывается символом умения вступать в общение и способности к адаптации. Для того чтобы убедиться в этом, достаточно вместо статистического метода исследования значения симптомов обратиться к этиологическому.

Можно говорить о том, что формоцветовой ответ является индикатором желания испытуемого взаимодей-

ствовать с окружающим миром (быть адаптированным), так как сама форма в таком ответе может оказаться и нечеткой. А это будет означать, что, несмотря на желание приспособиться к людям, не хватает интеллектуальных ресурсов. Чем хуже в формоцветовых ответах видится форма предмета, тем больше они приближаются к категории цветоформовых ответов, сближаясь с аспектом эгоцентрической аффективности. Эгоцентрическая аффективность может свидетельствовать о наличии сильного стремления к эмоциональным контактам, но недостаточности интеллектуальных ресурсов; вследствие этого аффективность иногда — а может быть, всегда? — становится эгоцентрической.

Все это можно легко подтвердить фактами. Многочисленные формоцветовые ответы дают и здоровые люди, и эпилептоидные и маниакальные больные. У здоровых людей мы обнаружим четкое видение форм, у маниакальных больных и эпилептиков видение форм плохое. Из этого следует, что только здоровые люди могут устанавливать полноценные контакты, в которых в равной мере достаточно представлены как эмоциональные, так и интеллектуальные компоненты. Попытки установить контакты с маниакальными больными и эпилептиками окажутся неудачными, потому что у этих больных недостаточно сохранны интеллектуальные компоненты, необходимые для эффективного общения, несмотря на огромное желание общаться. В реальной жизни это выглядит так: когда здоровый человек решает что-нибудь подарить нам, он пытается выведать наши вкусы; а когда нам что-нибудь дарит маниакальный больной, то подарком будет то, что нравится самому больному, без всякого учета наших вкусов и интересов. Когда здоровый человек что-либо нам рассказывает, он учитывает наши взгляды; когда же рассказывает эпилептик, он как бы проявляет снисхождение к экспери-

ментатору, ограничиваясь в своем рассказе тем, что может интересовать лишь его самого. И маниакальный больной, и эпилептик эгоцентричны вследствие нехватки интеллектуальных ресурсов.

Итак, для того чтобы суметь отличать эгоцентричность, обусловленную недостатками интеллектуальной активности, от действительной эгоцентричности, необходимо уметь как можно точнее выявлять то, с чем же мы действительно имеем дело, будь то формоцветовой или цветоформовой ответ. Рассматривать формоцветовые ответы в качестве символов имеющейся способности эффективно общаться можно только тогда, когда формы таких ответов определяются как хорошие.

Из этого следует, что сочетания трех видов *Цв*-ответов имеют большое значение. *ФЦв* (способность к эффективному общению), *ЦвФ* (лабильность аффектов) и *Цв* (импульсивность поведения) могут проявляться у разных индивидов в совершенно различных пропорциях. Уже среди здоровых людей эти различия довольно велики. Но наиболее часто мы здесь встречаем следующее соотношение: 3 *ФЦв*, 1 *ЦвФ*, 0 *Цв*. У испытуемых-мужчин обычно меньше цветовых ответов, чем у женщин, что хорошо согласуется с присущей женщинам лабильной аффективностью. Чем больше число *ФЦв* превосходит *ЦвФ*, тем ровнее, адаптивнее, контактнее аффективность. Чем ближе число *ЦвФ* к числу *ФЦв*, тем будет капризнее, лабильнее, эгоцентричнее испытуемый. То, что такая закономерность характерна даже для области психозов, демонстрирует таблица 3 экспериментальных данных (см. Приложение 1).

Общая оценка аффективности зависит от числа *Дв*-ответов. Как отдельные *ЦвФ* уравновешиваются большим числом *ФЦв*, так и все количество цветовых ответов, то есть вся аффективность, компенсируется *Дв*-ответами, то есть кинестезиями, если только они встречаются чаще,

чем *Цв*-ответы. Чем больше число *Дв* превышает количество цветовых ответов, тем больше оснований говорить об уравновешенной, стабильной аффективности испытуемого независимо от того, говорим ли мы о здоровом человеке, невротике или психотике. Чем меньше число *Дв* по отношению к числу цветовых ответов, то есть чем значительнее число *Цв* преобладает над *Дв*, тем более определенно можно говорить о лабильности аффектов.

О цветовых ответах следует сказать следующее: с большой степенью надежности можно считать, что один *Дв*-ответ можно приравнять к одному *Цв*-ответу, что оправданно и с теоретической позиции (как в *Дв*, так и в *ЦвФ*, наряду с движением и цветом, учитывается еще и качество формы). В дальнейшем мы будем приписывать одному ответу *ФЦв* пол-очка, а *Цв* — полтора. Каким бы искусственным ни казался арифметический подсчет подобного рода, на практике польза от этой процедуры несомненна.

В связи с *Цв* нельзя не упомянуть об одном феномене, который часто встречается при проведении эксперимента. Когда некоторым испытуемым после привычных черно-белых таблиц впервые предъявляется многоцветная тестовая Таблица VIII, они переживают самый настоящий шок, более или менее короткий эмоциональный и интеллектуальный ступор. Испытуемые, которым до этого легко удавалось обнаруживать в неопределенных пятнах зрительные образы, неожиданно теряют дар речи и обнаруживают то ли с удивлением, то ли с раздражением, что им гораздо труднее справиться со стоящей перед ними задачей при поиске образов на цветных, а не на черно-белых таблицах. Люди, с которыми это случается, всегда являются «вытеснителями» своих аффектов и, как правило, бывают более или менее тяжелыми невротиками. В меньшей степени, не в виде шока, а скорее в виде появления более скудных ответов, подобный феномен можно обнаружить

у испытуемых, являющихся явными повелителями своих аффектов. На границе между повелителями и вытеснителями аффектов находятся люди, пугающиеся аффектов. У последних ответы на цветные таблицы часто приобретают фантастический, мимолетный характер; вначале иногда испытуемый и сам говорит о своей растерянности.

Одним из качеств, неизбежно присущих повелителям аффектов, является предпочтение синих и зеленых цветов и обращающее на себя внимание избегание красного.

Все описанные сейчас явления лучше всего собрать в одну группу, носящую название «цветовой шок». Этот феномен еще раз подтверждает наличие тесной взаимосвязи цветового восприятия и динамики аффективности.

г) Совпадение Дв и Цв в одном ответе

Периодически встречаются ответы, которые одновременно обусловливаются как кинестезией, так и цветом с большим или меньшим учетом формы. Удивительно, что это происходит очень редко. В большинстве ответов, с первого взгляда относящихся к этой категории, при более внимательном рассмотрении можно обнаружить, что или *Дв* было первичным ответом, а *Цв* — вторичным, или наоборот. При предъявлении тестовой Таблицы IX испытуемый говорит: «Два гнома, сражающихся друг с другом» (имеется в виду верхняя коричневая часть), а немного позже: «Да, действительно, они такие же коричневые, как и гномы». Другой испытуемый видит на Таблице X «кардинальский пурпур» (большие красные фигуры), и уже только после этого «двух кардиналов, кричащих друг на друга». В первом примере первичной была кинестезия, во втором — цвет.

Те немногие ответы, в которых кинестезия и цвет одновременно оказывают влияние на восприятие испытуемого, можно обозначить как *ДвЦв*. Примеры: Таблица X в

целом: «Экспрессионистическая картина, изображающая ярмарку»; Таблица IX: «Шабаш ведьм». Испытуемые, дающие подобные ответы, — одаренные натуры, чаще всего художники; люди, находящиеся в хорошем расположении духа; и, наконец, больные кататонической формой шизофрении. Для этих групп характерно наличие большого общего числа *Дв*-ответов с таким же или почти таким же количеством *Цв*-ответов. Эту тему мы рассмотрим позднее.

Кроме формы, кинестезии и цвета у больных шизофренией можно иногда встретить и совершенно абсурдные основания для ответов, например число объектов (так, в любых двух симметричных пятнах испытуемые могут увидеть «отца и мать», а в каких-нибудь трех фигурах — «трех граждан Швейцарии») или расположение пятна на таблице (так, точка, находящаяся в центре, интерпретируется как «живот»).

Больным кататонией с ярко выраженным негативизмом может даже прийти в голову дать ответ на всю таблицу в целом, например «четырехугольник», для того, чтобы побыстрее завершить с ней работу; он не видит на таблице конкретных образов, а только отмечает саму форму предъявляемого ему тестового материала. Или после безуспешных попыток отыскать какую-нибудь фигуру он может просто сказать: «Да здесь похожего ничего нет!»

6. Локализация ответов

а) Постановка вопроса

При третьем подходе к ответам испытуемых наиболее распространенным вопросом был следующий: каким образом видится и интерпретируется предъявляемая таблица — вся целиком или отдельными частями? Если частями, то какими именно?

Здесь существует ряд других вопросов.

Здоровый испытуемый выполняет задание следующим образом: вначале он пытается истолковать предъявляемую ему таблицу в целом, отыскивая из запасников своей визуальной памяти какой-нибудь подходящий образ, по возможности совпадающий с целым пятном таблицы. Если это увенчивается успехом, мы слышим «целостный ответ», обозначаемый в дальнейшем как *Ц*.

После этого испытуемый переходит к отдельным частям таблицы. При этом он сначала обращает внимание на те части случайных форм, которые из-за особой структуры таблицы сразу бросаются в глаза; далее следуют один или несколько «ответов на деталь» (*Д*).

Затем испытуемый переходит к мельчайшим деталям таблицы, и тогда мы, возможно, услышим еще одно или несколько толкований таких деталей («ответ на мелкую деталь» — *Дд*).

При предъявлении следующей таблицы здоровый испытуемый продолжает вести себя так же, как и прежде, удивительно строго придерживаясь во время всего эксперимента закономерности *Ц-Д-Дд*.

Таким образом, здоровый испытуемый, который истолковывал бы таблицы точно в соответствии с такой схемой, мог бы дать 10 целостных ответов, 20 ответов на деталь и, возможно, еще 30 ответов на мелкую деталь, что вместе составляет 60 ответов, причем последовательность *Ц-Д-Дд* сохраняется в ответах на каждую таблицу. Но если бы действительно нашелся хотя бы один испытуемый, который реагировал бы именно так, то есть «чересчур» нормально, вряд ли его посчитали бы действительно здоровым человеком. Среди большого количества моих испытуемых мне так и не удалось встретить хотя бы одного, показавшего «результаты здорового человека». Такой человек должен будет иметь приблизительно следующую психическую конституцию (эти выводы я де-

лаю, предполагая у него наличие данных, которые больше всего бы подошли такому фиктивному статусу). Это эрудит, обладающий огромным количеством психических ассоциаций и удивительной четкостью видения образов; с такой железной логикой, которая не имеет ничего общего с тем, что принято называть здоровым человеческим рассудком. Его поведение отличается тиранством и придирками, нетерпимостью и педантичностью; при этом ему присуща огромная гордость за свою силу, выдержку и удивительную логичность мышления. У него совершенно отсутствует всякая оригинальность в мыслях и практическое чутье; вся «оригинальность» такого фиктивного здоровяка заключается в его желании все знать и все уметь. Такой человек не способен на эмоциональные привязанности к людям, его флегматичность сразу же бросается в глаза; при этом он отличается абсолютной уверенностью в собственной непогрешимости. Итак, перед нами — самоуверенный техник, находящийся на службе у логики и памяти.

Таким, наверное, и должен был предстать перед нами обыкновенный «здоровый» человек! Но в действительно все не совсем так. Определенная группа интеллектуальных и эмоциональных моментов модифицирует этот фиктивный здоровый тип.

Из нашей схемы вытекают следующие вопросы:

1. Каким образом можно определить *Ц*, *Д* и *Дд*?

2. Сколько целостных ответов, ответов на деталь, а также ответов на мелкую деталь дает испытуемый?

3. Насколько велика тенденция испытуемого придерживаться нормальной последовательности *Ц-Д-Дд*? Является ли последовательность логичной и упорядоченной, или же она отличается неправильностью и запутанностью?

4. Какими моментами определяется то, что перечислено в пунктах 2 и 3?

б) Определение типа восприятия

«Целостные ответы», или *Ц*, очевидны, их не приходится объяснять. Приведем примеры. Тестовая Таблица I: бабочка или два ангела, занимающиеся какой-то женщиной. Таблица V: летучая мышь. Таблица III: даже если в ответ не включаются красные пятна, а только интерпретируются две человеческие фигуры, он считается целостным ответом. Таблица VI: звериная шкура, листок. Таблица IX (перевернутая вверх ногами): гора, извергающая огонь, и т. д.

Необходимо научиться различать первичные и вторичные целостные ответы. Приведенные мною ответы были первичными. Понять, что это такое, можно, лишь сравнив их с вторичными ответами. А вторичные ответы в свою очередь могут быть различного типа.

Наиболее часто среди вторичных *Ц* можно встретить конфабуляторные целостные ответы. Одна из деталей таблицы видится более или менее четко, и уже на основе этой одной-единственной обнаруженной детали додумывается и дается целостный ответ на всю таблицу, что, естественно, не может сопровождаться учетом остальных частей таблицы. Пример. Таблица I: небольшие участки в виде клешней рака, расположенные посредине вверху таблицы, подталкивают довольно большое число испытуемых к тому, чтобы и всю таблицу назвать «рак». Естественно, что между первичным целостным ответом, охватывающим всю таблицу со всеми ее подробностями, не упуская никаких деталей, и конфабуляторным вторичным *Ц* имеются многочисленные промежуточные ступени. Там, где конфабуляторный феномен является таким ясным, как в приведенном сейчас примере, его лучше обозначать не как *Ц*, а как *ДЦ* (*ДЦ* = от Детали к Целому). Естественно, что результатом таких *ДЦ* будут плохо увиденные формы. *ДЦ*

можно легко встретить у многих здоровых людей с низким уровнем образования, у больных с умственной отсталостью (дебильность), особенно часто у маниакальных больных, эпилептиков, больных с органическими поражениями мозга, а также у многих больных шизофренией.

Следующая группа вторичных ответов — последовательно-комбинаторные: вначале испытуемый истолковывает несколько деталей, а затем соединяет эти истолкования в один образ. Пример. Таблица I: «Двое мужчин (по бокам) и фигура женщины (в середине); мужчины сражаются из-за женщины».

Симультанно-комбинаторный целостный ответ отличается от последовательно-комбинаторного только большей скоростью ассоциативной активности, поэтому он причисляется еще и к первичным *Ц*. Пример. Таблица I: «Двое мужчин, присягающих у алтаря». Оба этих типа ответов характерны для людей с богатой фантазией, чаще всего это будут *Ф+* и *Дв+*. Естественно, что последовательные комбинации в различной степени выраженности появляются и у больных с корсаковским синдромом, и у пациентов с различными маниями, и т. д.

Но чаще в случае психозов появляется все же конфабуляторно-комбинаторный целостный ответ: здесь тесно сплетаются конфабуляции и комбинации, причем увиденные образы отличаются нечеткостью, а объекты, истолковываемые по отдельности, комбинируются без учета их взаимного положения на таблице. Пример. Таблица VIII: «Два медведя поднимаются по крутой породе через глыбу льда на пень дерева». Сами формы здесь являются *Ф+*, но расположение объектов на таблице не учитывается. Такие ответы часто встречаются у необразованных людей. Корсаковские больные и испытуемые с умственной отсталостью (дебильность) с тенденцией к конфабуляторным интерпретациям рассказывают целые истории об уви-

денных ими образах; такое же поведение проявляется и у больных, находящихся в делирии. И гораздо реже можно встретить такие ответы у шизофренических и маниакальных больных.

Только больные шизофренией дают контаминированные целостные ответы. На Таблице IV один из испытуемых, страдающий кататонией, увидел «печень солидно живущего государственного деятеля». Ответ больного так и остался бы непонятым, если бы не помогло большое число других экспериментов: нередко этот больной принимал таблицу целиком за «дегенерировавший орган, например печень или сердце»; многие испытуемые часто видят на этой таблице мужчину, рассевшегося на тяжелом, сделанном в виде колонны стуле. Больной шизофренией истолковывал таблицу двояко — как печень и как мужчину, контаминируя[1] оба образа, а кроме того, в истолкование вклиниваются некоторые задействованные в его бреду представления («солидно живущий государственный деятель»).

Очень часто больные шизофренией дают ответы, в которых попеременно и пестро чередуются конфабуляторные, комбинаторные и контаминированные феномены. Вот один из примеров. Пожилая параноидно-кататоническая пациентка, рассматривая предъявленную ей Таблицу IX, рассказывает следующую историю: «Это виноградник (красная клякса внизу — разлитое вино — *Цв*), здесь у меня проходила свадьба — тогда вода Боденского озера поднялась аж до самых виноградников — это вот Боденское озеро (зеленовато-голубая — *Цв*) — здесь находится дверь отеля, в котором мы жили (показывает на крошечный кусочек средней линии) — а здесь двое человек ели и пили вино из бутылки (коричневые фигуры вверху — *Дв*) — здесь и бокал, из которого мы пили (средняя фи-

[1] Contaminatio (*лат.*) — смешение частей двух слов или выражений. — *Прим. пер.*

гура, находящаяся между коричневыми и зелеными частями) — а тут как раз видно вино, которое они разлили (опять красная клякса внизу)».

Ответы на деталь (*Д*) необходимо научиться отличать прежде всего от ответов на мелкую деталь (*Дд*). Хотя это достаточно сложно, но без этого нельзя обойтись. *Д* являются совершенно обычными ответами, характерными для всех здоровых людей, а *Дд*, особенно если они появляются в большом количестве, всегда относятся к более или менее патологическим феноменам. Здоровый человек часто прекращает давать ответы после того, как называет несколько *Д*, и только изредка он переходит к *Дд*.

Д являются деталями тестовой таблицы, которые распределены на ней таким образом, что сами бросаются в глаза. Выявить их статистическим путем, как это делалось для обнаружения хороших форм, вполне возможно, но такой необходимости нет. Если вам удастся провести эксперимент с 50 здоровыми испытуемыми, то вы будете знать большую часть деталей, замечаемых здоровыми людьми. Более точное выявление того, какую именно деталь обнаружил испытуемый — *Д* или *Дд*, позволит сделать исследование лежащих в их основе факторов, главным образом касающихся индивидуальной чувствительности по отношению к пространственной ритмике. Не стоит сомневаться в существовании таких факторов. Например, встречаются определенные маленькие детали, которые из-за своей высокой статистической частоты должны рассматриваться как обычные *Д*. Это, в частности, относится к черным шпилям над белой внутренней фигурой на Таблице II, к белой внутренней фигуре между синими четырехугольниками на Таблице VIII. И шпили, и последняя фигура располагаются по оси симметрии, причем приблизительно на одной и той же высоте.

В большинстве случаев *Д* являются самыми частыми ответами. Здесь тоже можно обнаружить первичные

и вторичные ответы, а также различные виды вторичных ответов, только для практики это не имеет особого значения.

Ответами на мелкую деталь (*Дд*) называются ответы на те детали таблицы, которые не входят в число наиболее часто встречающихся деталей (*Д*). Иногда приходится и большие части таблицы обозначать как *Дд*. Это бывает в тех случаях, когда испытуемый выделяет из таблицы необычные части или когда обычные *Д* истолковываются необычным образом и в необычном контексте. Скорее всего, это будут самые маленькие части таблицы, на которые здоровый человек почти никогда не обращает внимания. Пытаться и дальше дробить подобные ответы не имеет смысла. (Для того чтобы понять, что подразумевается под *Дд*, нужно просто провести эксперимент с больным шизофренией, у которого наблюдается разорванность мышления, или с убежденным педантом.)

Заслуживают упоминания только два особых типа *Дд*, которые представляют собой достаточно большую диагностическую ценность, чтобы выделить их из остальной массы *Дд* и подсчитывать отдельно: здесь имеются в виду *ДМж* (белое пространство Между Деталями) и «олигофренические детали» (*До*).

К ответам Между Деталями (*ДМж*) относятся те, в которых внимание испытуемого обращено не на черную или цветную фигуру, а на не занятое пятнами пространство между фигурами. Наличие в протоколе хотя бы двух *ДМж*-ответов уже подозрительно. Наиболее богато такие ответы представлены у своенравных и «странных» здоровых людей, но особенно у негативно настроенных больных шизофренией с разорванностью мышления, немного реже у эпилептиков, ответ которых — цветоформовой или формоцветовой. И всегда наличие *ДМж* выдает существование какого-либо вида тенденции к оппозиции.

Ответами До в виде олигофренических мелких деталей обозначаются такие ответы, в которых вместо обнаруживаемых другими испытуемыми четко видимых фигур людей и т. д. почему-то усматриваются только части тела и т. д. На Таблице I среднюю фигуру часто видят как женское тело; но если кто-то видит не всю фигуру, а только ее руки или ноги, то перед нами *До*-ответ. Так же, как и на Таблице III, в случае *До*-ответа испытуемый видит только головы или ноги фигур.

До-ответы мы встречаем прежде всего у больных с умственной отсталостью (дебильность, имбецильность), у людей, испытывающих тревогу или находящихся в депрессии, и, наконец, почти всегда при неврозе навязчивости.

в) Число Ц, Д, Дд и т. д.

Абсолютное число полученных от одного испытуемого целостных ответов, ответов на деталь или мелкую деталь имеет не столь большое значение, как их взаимные соотношения. Только число целостных ответов важно и вне контекста с другими ответами на деталь.

Таблица 4 экспериментальных данных содержит сведения о количестве целостных ответов.

Чаще всего встречается от 4 до 7 целостных ответов, причем как у здоровых, так и у больных. Здесь еще проявляется различие между испытуемыми мужчинами и испытуемыми женщинами: у мужчин в среднем 5–7, у женщин 4–6 *Ц*. Больше 7 *Ц* можно встретить у более легкомысленных испытуемых и у обладающих большим богатством ассоциативных связей: у людей образованных или находящихся в гипоманиакальном[1] настроении, у ушедших в себя больных шизофренией, получивших в прошлом хорошее образование. А самое большое число ответов дают

[1] Hypomania — мягкие формы проявления мании. — *Прим. пер.*

люди, испытывающие радость от творческой деятельности, художники. Меньше всего *Ц* у слабоумных, затем у людей в состоянии депрессии (за исключением психогенной депрессии) и, наконец, у больных шизофренией с простой формой протекания психотического процесса.

Веселое настроение испытуемого вызывает увеличение, депрессивное — уменьшение количества *Ц*.

Сравнение с предыдущими таблицами экспериментальных данных показывает, что между *Ф* и числом *Ц*, а также между числом *Цв*-ответов и числом *Ц* не существует явной взаимозависимости, которую можно обнаружить разве что у испытуемых с расстройствами настроения. И наоборот, из сравнения таблиц 4 и 2 видно, что налицо почти непрерывная прямо пропорциональная зависимость между числом *Дв* и числом *Ц*.

Количество *Д*-ответов, как и число *Дд*, *ДМж*, *До*, не обнаруживает каких-либо ясных связей с *Ц*.

О мелких деталях можно сказать следующее: чем придирчивее, мелочнее здоровый испытуемый, чем разорваннее и скачкообразнее ход мышления больного шизофренией, тем больше *Дд* в данных экспериментального исследования.

ДМж: в любом количестве (и в малом, и в большом) такие ответы всегда говорят о какой-либо «оппортунистической» установке. У здоровых людей мы тогда встретим страсть к спорам, упрямство, своенравие, сутяжничество, у больных шизофренией — отгороженность, негативизм, странности.

До: Когда они появляются наряду с многочисленными высококачественными ответами, это говорит прежде всего о хорошем видении форм испытуемыми, а также о заторможенности интеллектуальных процессов, обусловленной депрессивным настроением. А там, где мы, наобо-

рот, находим много *Ф* с плохими формами (–*Ф*), это обусловливается бедностью ассоциаций (слабоумием)[1].

г) Тип восприятия

В зависимости от соотношения количества *Ц*, *Д*, *Дд*-ответов в протоколе проведенного экспериментального исследования можно выявить целый ряд «типов восприятия». Необходимо обладать более обширным материалом, чем тот, которым мы сейчас располагаем, чтобы суметь представить читателю результат в точных арифметических величинах. Однако и небольшой материал позволяет достаточно отчетливо выявить эти типы.

Прежде всего мы встречаем чистый *Ц*-тип. Такие испытуемые завершают весь эксперимент ровно десятью (или почти десятью) целостными ответами. Они не обращают или почти не обращают никакого внимания на отдельные части предъявляемых им таблиц. Это нельзя назвать целенаправленным достижением испытуемых, особенно если у них есть большое количество четких энграмм; главное здесь заключается в аффективном моменте. Чаще всего среди таких испытуемых мы встретим образованных людей, которые усматривают цель проводимого с ними эксперимента не только в простой «проверке фантазии», но и в особом экзамене на абстрактные и комбинационные способности, а потому стремятся под воздействием честолюбивой настроенности на рекорд отличиться блестящим результатом.

---

[1] Бом в третьем издании своего учебника по психодиагностике Роршаха (*Bohm E.* Lehrbuch der Rorschach-Psychodiagnostik. Bern; Stuttgart, 1967) считает, что оценивание способа восприятия является наиболее трудной задачей при записи формулы (обозначении ответов) и что это находится в самой непосредственной взаимосвязи с гештальтпсихологическими проблемами, а кроме того, зависит от кортикальных процессов, протекающих при восприятии. — *Прим. пер.*

Под воздействием целеустремленности и концентрации внимания эти испытуемые со своим честолюбием «качества» могут дать ответы с неплохими формами, так что такой тип можно обозначить как *Ц*+-тип.

Ц+-тип могут показать и люди, щедро одаренные фантазией, которые способны на каждой таблице сотворить комбинаторный *Ц* (возможно, он окажется вторичным), особенно если их интеллектуальная активность увеличивается под влиянием отличного настроения.

Ц+-типу противостоит *Ц*-тип, который тоже выдает десять *Ц*, но с *Ф*. У здоровых людей такого, по-видимому, никогда не бывает. И наоборот, мы часто встречаем подобные ответы у абуличных (безвольных и безразличных ко всему) пациентов, страдающих шизофренией, которые любой предъявляемой им таблице дают название «бабочка» или «раздробленная на кусочки бабочка». А моторно-возбужденные больные шизофренией с полной разорванностью мышления выдают 10 *ДдЦ*, то есть они выхватывают на каждой таблице необычную маленькую деталь, а затем переносят впечатление от нее на всю оставшуюся таблицу, почти не принимая в расчет целое. Так, например, одна из больных шизофренией назвала таблицу IX «горный ландшафт» после того, как она истолковала крошечную деталь на ней как «колено лани». Другой пациент, страдающий шизофренией, назвал Таблицу VIII «Заседание швейцарского Федерального совета» только потому, что красный и белый цвет напомнили ему о Швейцарии и Федеральном совете.

Я ни разу не обнаружил чистые *Д*-тип, *Дд*-тип и т. д. Все эти типы являются смешанными. Все будет зависеть от того, насколько быстро испытуемый будет переходить от *Ц* к *Д*, от *Д* к *Дд* и т. д., или, говоря по-другому, насколько инертен испытуемый в своих попытках увидеть как можно больше *Ц*, прежде чем перейти к *Д*, а затем назвать как можно больше *Д*, прежде чем перейти к *Дд*.

Сведения о распределении наиболее часто проявляющихся типов восприятия содержатся в таблице 5 экспериментальных данных в Приложении 1.

Наиболее часто встречающимся типом восприятия среди здоровых людей является *Ц-Д* с более или менее явным акцентированием *Ц*, то есть здоровые испытуемые проявляют большую или меньшую выдержку в стремлении на каждую предъявляемую им таблицу дать хотя бы один целостный ответ. Чем более явно выступает на передний план такое стремление, тем надежнее можно предсказывать, что интеллект испытуемого направлен на теоретические проблемы; чем менее явно выступает такая тенденция, тем вероятнее, что установки испытуемого связаны с практическими целями. Последнее особенно характерно для испытуемых женского пола.

Различные виды интеллекта будут рассмотрены ниже более подробно.

д) Последовательность типа восприятия

Определение типа восприятия было бы более адекватным, если бы оно в своей формуле могло одновременно учитывать строгость или шаткость в следовании *Ц*, *Д* и т. д. Но это не удается осуществить, не прибегая к нецелесообразному усложнению. Так что тип восприятия остается ограниченным перечислением количества *Ц*, *Д* и т. д., которые выдает в эксперименте испытуемый.

Поэтому после определения типа восприятия необходимо выявить способ восприятия испытуемого на всех тестовых таблицах по отдельности. Можно было бы, наверное, обозначить большое число особых типов последовательности, но слишком подробная классификация оказывается не столь уж важной; вполне достаточно ограничиться следующими типами последовательности: строгой, упорядоченной, обратной, расшатанной и запутанной.

Испытуемые со строгой последовательностью, которые ближе всего подходят к описанному фиктивному «нормальному случаю», отличаются тем, что очень серьезно относятся к эксперименту. Причем это касается не только их отношения к предъявляемым тестовым таблицам, но и ко всей ситуации исследования. Для таких испытуемых самое главное — это всегда оставаться логичными. Они строго придерживаются законов формальной логики, в которой первостепенное значение придается форме, а не содержанию. К таким типам относятся, с одной стороны, педантичные люди и испытуемые, неизменно стремящиеся всех поучать и наставлять, а с другой — депрессивные больные, измучивающие себя идеями несостоятельности, и люди, находящиеся в состоянии тревоги.

Оптимально (а не максимально, как в вышеописанной группе испытуемых) четкую сукцессию, которая не жертвует своим содержанием ради формы, можно обнаружить у обычных здоровых людей. Похожим образом ведут себя больные паранойей (в свои более или менее спокойные периоды), а также большинство больных с органическими поражениями мозга. Этот тип последовательности можно назвать упорядоченным.

Наоборот, то есть поднимаясь от *До* и *Д* к *Ц*, мы встречаем ответы чрезмерно осторожных, робких людей, а также испытуемых с богатой фантазией и любовью к комбинированию и переструктурированию материала. Расшатанной становится последовательность у людей с низким уровнем образования, страдающих слабоумием, затем в большой степени она характерна для маниакальных и «корсаковских» больных, страдающих эпилепсией и, наконец, для многих больных шизофренией. Но расшатанная последовательность может появиться и у здоровых людей при лабильном, веселом настроении. Она также характерна для многих нервных больных, людей, одаренных

фантазией, художников. В этом случае расшатанная последовательность сопровождается высококачественными результатами других тестовых показателей.

Последовательность может оказаться расшатанной до полной разорванности, как это часто бывает у больных шизофренией, причем даже у латентных, то есть у таких, в общении с которыми не обнаруживаются признаки шизофрении. Больной шизофренией с разорванной последовательностью может обратить внимание на маленькую деталь на тестовой Таблице I, а на следующей Таблице II дать ответы, которые ни по последовательности, ни по другим показателям ничем не отличаются от ответов здоровых людей, а на Таблице III опять отметить лишь небольшую промежуточную белую фигуру; на Таблицу IV дать три целостных ответа подряд, из которых один нормальный, а два других отличаются абсолютной абсурдностью; не найти ответа на Таблицу V и т. д.

7. Предметное содержание ответов

Процент ответов по животным

В последнем, четвертом пункте мы встречаемся со следующим фактором, влияющим на результаты тестирования: «Что конкретно видит испытуемый?»

Все, о чем только может подумать человек, обнаруживается в образах тестовых таблиц, а больные шизофренией еще умудряются увидеть нечто немыслимое и непредставимое. Несмотря на необозримость индивидуальных и патологических различий в содержании ответов, здесь тоже удается выявить некоторые закономерности.

Наиболее часто испытуемые видят образы животных. То, что почти все здоровые испытуемые, независи-

мо от своего образования, в 25–50% ответов называли животных, что менее 35% таких ответов появляется только у одаренных фантазией, а более 50% — лишь у ригидных людей, позволяет сделать вывод, что процент образов животных, обнаруживаемых в исследовании конкретного испытуемого, может расцениваться в качестве индикатора его склонности к стереотипному поведению (ригидности). В огромном количестве случаев так это и оказывается: «процент ответов по животным» действительно представляет собой достаточно надежный показатель как для нормальной тенденции к стереотипизации, так и для большинства патологических форм в виде ригидности мышления. Данные экспериментальных исследований приводятся в таблице 6 в Приложении 1.

Говоря об этой таблице, надо заметить, что в отдельных случаях стереотипия фигур животных замещается стереотипией других объектов. Это можно наблюдать только у больных с умственной отсталостью (олигофрения и особенно имбецильность) — вместо фигур животных называются части тела человека. Такие испытуемые видят повсюду пальцы, руки, ступни, носы, глаза и т. д. В некоторых случаях — особенно это относится к истероидным пациентам с умственной отсталостью (дебильность) с пробудившимся «комплексом интеллектуальности» — части тела замещаются анатомическими объектами. Такие испытуемые в течение всего эксперимента могут называть «легкие», «позвоночник», «кишки» и т. д.; похожим образом часто ведут себя эпилептоиды и невротики, страдание которых заключается в том, что они постоянно попадают в катастрофические ситуации (невроз «неудачника»). Большая часть здоровых людей называет 35–50% фигур животных. Ответы больных шизофренией можно разделить на две категории: одна (20–35%) характеризу-

ет больных с продуктивной симптоматикой и разорванностью мышления, а другая (55–70% ответов) — больных гебефренией, простыми формами шизофрении, стереотипией без продуктивной симптоматики.

Поразительно, насколько похожи результаты, полученные в экспериментальных исследованиях у больных, страдающих эндогенной депрессией, и у маниакальных больных; а также то, что у эпилептиков не обнаруживается ни стереотипии животных, ни стереотипии частей тела. Чаще всего для них характерно достаточно большое разнообразие ответов, несмотря на самые явные, типично эпилептические персеверации (застревание на какомлибо слове, понятии и т. д.).

Веселое расположение духа уменьшает, а депрессивное — увеличивает процент образов животных. Обусловленные настроением различия в результатах тестирования не столь сильно отражаются на факторе стереотипии, как на большинстве других.

Сравнение с рассмотренными ранее таблицами экспериментальных результатов не нуждается в особых комментариях. Укажем только на одно: величина процентного содержания образов животных и число кинестезий почти всегда находятся в обратно пропорциональной зависимости: чем меньше процент ответов по животным, тем выше число кинестетических ответов; чем скуднее кинестезии, тем выше процент животных, тем меньше разнообразие ответов.

Наряду с фигурами животных большое значение имеет и количество обнаруженных испытуемыми человеческих фигур, особенно тогда, когда сравнивают число человеческих фигур, увиденных целиком, с частями тела человека (не путайте только это с *Ц* и *Д*).

Большое количество целых человеческих фигур и полное или почти полное отсутствие частей тела характерны

для наиболее разумных здоровых людей, а также для отгороженных шизофреников с разорванностью мышления.

Преобладание целых человеческих фигур над частями тел мы встречаем у нормальных и гипоманиакальных здоровых людей, у больных с умственной отсталостью (дебильность), склонных к конфабуляции, у маниакальных больных, больных эпилепсией, у огромного количества больных шизофренией, у большинства больных с органическими поражениями мозга.

Большее количество частей тела по сравнению с фигурами, увиденными целиком, видят здоровые люди с низким уровнем образования, депрессивные и тревожные больные, педантичные и ригидные люди, а также больные гебефренией.

Очень большое число частей тела и полное или почти полное отсутствие целых фигур мы обнаруживаем в ответах больных с умственной отсталостью (диагноз «дебильность»), если только они не конфабулируют, у больных с диагнозом «имбецильность», у больных с простой формой деменции, у страдающих эндогенной депрессией, у больных артериосклерозом.

Большое количество неодушевленных предметов чаще всего называют больные шизофренией с разорванностью мышления и больные эпилепсией с умственной отсталостью (олигофрения), рассеянные здоровые люди, особенно женщины, а также маниакально-депрессивные больные.

Называние синего пятна «небом», а коричневого — «микстурой от кашля» и т. п. часто можно встретить у больных шизофренией, особенно с разорванностью мышления, и у некоторых страдающих эпилепсией.

У больных шизофренией нередко можно обнаружить абстракции: Таблица I называется «возрождением», пото-

му что женская фигура в середине «возрождается», Таблица X — «благотворное цветовое воздействие» и т. д.

Особого внимания заслуживают также ответы с явной отнесенностью к себе, которые чаще всего появляются у шизофреников, но пока еще это недостаточно хорошо изучено.

8. Оригинальные ответы

В полученных от испытуемого ответах необходимо подсчитать число «оригинальных ответов» и представить его в процентах. Оригинальными называются те ответы, которые примерно в 100 экспериментах со здоровыми испытуемыми появляются всего один раз. В зависимости от качества *Дв*, *Ф*, и *ФЦв*, оригинальные ответы подразделяются на хорошие и плохие (*Ориг.*+ и *Ориг.*–). Перед подсчетом процента оригинальных ответов сюда лучше всего не включать *ЦвФ* и *Цв*, так как их нельзя достаточно надежно отнести к *Ориг.*+ или *Ориг.*–.

Очень часто в одном и том же протоколе можно встретить и хорошие, и плохие оригинальные ответы; при этом то одни, то другие будут достаточно заметно доминировать. У больных шизофренией мы находим то совершенно абсурдные, то удивительно меткие ответы. Естественно, мы должны обращать внимание на соотношение *Ориг.*+ и *Ориг.*–. В таблице 7 экспериментальных результатов, которая дает представление о частоте оригинальных ответов, в первом столбце указывается только абсолютное число ответов, а качество, обозначаемое как +, ±, m, –, указано в столбцах по различным группам испытуемых. «±» означает доминирование хороших оригинальных ответов, несмотря на то, что появляются и плохие, а «m» говорит об обратном.

9. Заключение

Мы перечислили факторы, которые выявляются и подсчитываются в протоколе проведенного эксперимента. Список факторов легко можно было бы дополнить, но мы специально этого не делаем, чтобы не усложнять для читателя понимание эксперимента во всей его целостности.

Теперь было бы логично представить различные типы здоровых людей и различные виды психозов в зависимости от воздействия некоторых факторов. Но это выходит за рамки нашей работы. Да и имеющийся на сегодня незначительный банк данных не позволяет получить достаточно надежных результатов. Поэтому я ограничусь тем, что представлю наши экспериментальные данные в таблице 8 (см. Приложение 1). В определенном смысле эта таблица является обобщением семи представленных читателю таблиц с полученными нами данными. Обобщающая таблица, как и прежние, дает только приблизительные величины.

Для дальнейшего изложения материала книги имеются различные пути, один из которых связан с обобщением полученных результатов, а другой — с более тонкой дифференциацией, с концентрацией внимания на психографической области. Прежде чем обратиться к этой теме, необходимо рассмотреть первый путь, чтобы в какой-то мере уточнить столь по-разному применяемые, неравноценные и недостаточно четко определенные термины, например понятие «интеллект».

Но сначала несколько слов о самой методике.

III. Дополнительные общения о методике

1. Характеристики тестовых таблиц

Как уже отмечалось, серия тестовых таблиц была создана не сразу; в ходе проведения экспериментальных исследований она подвергалась постоянным изменениям. В наших тестовых таблицах обнаруживаются следующие характерные черты (см. Приложение 2):

Таблица I: черно-белая. Здесь мы практически всегда можем получить ответ от испытуемого. Почти одинаково легко удаются как ответы по форме, так и по движению. Тестовая таблица хорошо подходит для получения как целостных, так и детальных ответов, а кроме того, здесь легко найти целый ряд мелких деталей.

Таблица II: черно-красная. По сравнению с Таблицей I гораздо легче вызывает кинестезии. Имеет привлекающую внимание промежуточную фигуру. Вводит в эксперимент цвет, который иногда даже может воздействовать как «цветовой шок». Красное переходит в черное.

Таблица III: черно-красная. Наиболее легко провоцирует на кинестезии. Красное отделено от черного.

Таблица IV: черно-белая. На нее относительно трудно давать и ответы по форме, и ответы по движению. По сравнению с целостным образом труднее истолковывать детали. В общем эта тестовая таблица воспринимается как «красивая»; истолковывать ее трудно.

Таблица V: черно-белая. На нее наиболее легко даются ответы. Почти каждый раз мы слышим здесь ответ «летучая мышь» или «ночная бабочка». И как раз при предъявлении этой таблицы больные шизофренией наиболее час-

то не могут в ней что-нибудь усмотреть, или же они видят, например, движущихся людей.

Таблица VI: черно-белая. Воспринимается испытуемыми как самая трудная.

Таблица VII: черно-белая. Самое существенное в ней не черные фигуры, а находящаяся между последними белая промежуточная фигура, которая напоминает собою керосиновую лампу. Эта таблица в чем-то противоположна Таблице V, так как здоровые испытуемые необычайно редко видят лампу, в то время как больные шизофренией — очень часто!

Таблица VIII: многоцветная. Она гармонична и по цвету, и по форме. У невротиков вызывает «цветовой шок». В любом случае легко истолковывается по деталям.

Таблица IX: многоцветная. Отсутствует гармония и по цвету, и по форме. Легко пробуждает кинестезии. Обращает на себя внимание промежуточная фигура.

Таблица X: многоцветная. Трудно совместимые пятна. Почти абсолютно невозможно дать целостный ответ.

Если вы хотите проводить с пользой научные исследования, обследуя с помощью эксперимента по истолкованию форм большой контингент испытуемых, то в какой-то мере надежным способом будет применение тестовых таблиц, прилагаемых к нашей книге (и только их). Мы не утверждаем, что эта серия таблиц является чем-то идеальным, но хотели бы обратить внимание читателя на то, что сравнивать можно только результаты тех исследований, в которых используются идентичные или аналогичные, хорошо проверенные тестовые таблицы.

2. Параллельные серии

Иногда необходимо использовать две-три параллельные серии тестовых таблиц. Достаточно часто бывает так,

что с одним и тем же испытуемым эксперимент должен проводиться несколько раз: со здоровыми людьми в разном настроении, с маниакально-депрессивными больными в разных фазах заболевания, с больными шизофренией, находящимися в различных состояниях, с пациентами до и после проведения психоанализа и т. д., а часто просто для того, чтобы проверить полученные раньше психодиагностические данные. Если эксперимент повторно проводится с теми же самыми тестовыми таблицами, то сознательная и бессознательная активность памяти искажает получаемый результат. Так что в таких случаях необходимо применять аналогичную серию таблиц, которая действительно отличалась бы от основной серии и, несмотря на это, полностью бы соответствовала прежним условиям, причем характеристики таблиц из новой серии должны совпадать с таковыми из основной серии.

Эти параллельные серии необходимо создавать таким образом, чтобы из большого числа новых таблиц (получаемых упомянутым ранее способом) можно было выбрать те, которые по своей конфигурации в наибольшей степени соответствовали бы условиям основной серии. Далее, проводя эксперимент по возможности с большим числом различных испытуемых, необходимо установить, нормально ли ими воспринимаются новые тестовые таблицы, не подвергаются ли они излишней критике из-за того, что напоминают простые «кляксы». И лишь после такой предварительной «обкатки» начинается работа по выявлению стандартных показателей тестовых факторов. Для этого подходят только здоровые испытуемые, имеющие различный уровень интеллекта и образования. При выявлении стандартов необходимо, чтобы таблицы новой параллельной серии были аналогичны таблицам основной серии. Это создает равные условия для появления цветовых ответов и ответов по движению, а также целостных

ответов и ответов на промежуточные фигуры, причем каждый из этих показателей соответственно должен быть примерно одинаковым в каждой таблице. То есть в новой серии подобные типы ответов должны появляться не легче и не в большем количестве, не скуднее и не с затрачиванием больших усилий, чем это происходит при ответах на основную серию. Таблица из параллельной серии должна вызывать в общем такое же самое число *Ф* и *Дв*, которое мы получаем и при предъявлении Таблицы I из нормальной серии и т. д. Таблица V из параллельной серии также должна представлять собой легко узнаваемый объект, а на Таблице VII должна сразу же бросаться в глаза, но не слишком сильно выделяться промежуточная фигура. Новые таблицы не должны оказаться более сложными или менее структурированными. Не забывайте, что чем сложнее таблицы, тем труднее будет подсчет экспериментальных показателей.

Наш опыт свидетельствует о том, что создать параллельную серию не так сложно, да и времени это отнимает не так много, как могло показаться вначале.

3. Контрольные эксперименты

Применение нашего экспериментального метода можно расширить посредством предъявления испытуемому особых серий контрольных таблиц: специальных тестов для *Дв*, *Цв* и т. д. Приведу только два примера.

При проведении основного эксперимента выявилось, что на восприятие больных эпилепсией огромное влияние оказывает цвет, и особенно это характерно для эпилептиков с умственной отсталостью. Мы можем дополнительно исследовать обнаруженный феномен с помощью контрольной серии, состоящей из трех таблиц. На пер-

вой из них изображена кошка, раскрашенная под обыкновенную квакшу (лягушку), на второй таблице — белочка, раскрашенная под петуха, а на третьей — лягушка, раскрашенная под зяблика. В результате оказалось, что только эпилептики с умственной отсталостью и больные, давно страдающие слабоумием, принимают зеленую кошку за лягушку и т. д. Следовательно, на таких испытуемых сильнее воздействуют цвета, чем реалистично изображенная форма предметов. При других видах слабоумия мы до сих пор не обнаружили ничего подобного. Только один раз больной шизофренией с разорванностью мышления дал аналогичный ответ.

В другом контрольном эксперименте испытуемым были показаны два рисунка, на обоих был изображен жнец во время жатвы, но без косы, без травы и т. д. Один из рисунков настолько точно был скопирован с другого, что местоположение и очертания образов полностью совпадали, за исключением только одного: скопированный жнец в отличие от первого был левшой. Испытуемому задавалось два вопроса: «Что делает этот мужчина?» и «Кто из них, по вашему мнению, нарисован правильно?» Удивительно, что те испытуемые, которые в основном эксперименте дали большое число кинестетических ответов, часто в полном недоумении задумывались над вторым вопросом, хотя и мгновенно узнавали в изображенном человеке жнеца; а в результате такие испытуемые в большинстве случаев называли правильно нарисованным левшу (и, соответственно, испытуемые-левши называли правшу). В отличие от них испытуемые, которые в основном эксперименте не давали *Дв* (или таковых оказывалось очень мало), сразу же давали правильный ответ не только на первый, но и на второй вопрос. Причем даже больные с диагнозом «имбецильность» почти во всех случаях сразу же говорили, кто

из жнецов нарисован верно, причем правши указывали на жнеца-правшу, а левши — на жнеца-левшу. Похожим образом вели себя больные шизофренией, если только они вообще давали ответ. Особенно часто они давали ответ, что оба нарисованы правильно. Для этих больных вообще характерно то, что такие вопросы оказываются для них намного сложнее, чем сам эксперимент.

Все эти проблемы требуют проведения специального исследования.

4. Шифровка ответов

В протоколе должны быть отражены не только ответы испытуемого, но и (насколько это возможно) его мимика, произвольные и непроизвольные движения, появление цветового шока и т. д.

Для подсчета удобнее всего использовать специальные сокращения, на которые читатель наверняка уже обратил внимание; с их помощью легче учитывать различные факторы, определяющие конкретный ответ испытуемого. Приведу только несколько примеров:

Таблица I: «Бабочка». Истолковывается как целостная таблица = Ц. Так как такой ответ часто встречается среди испытуемых со средним уровнем образования, то мы обозначаем его как Ф+; ответ содержит фигуру животного = Ж.

Сигнатура (протокольная запись): Ц Ф+Ж.

Таблица X: «Две гусеницы»: зеленое пятно посередине. Ответ на деталь = Д; в первую очередь учтена форма, во вторую — цвет, называется хорошая форма = ФЦв+; фигура животного = Ж.

Сигнатура: Д ФЦв+Ж.

Таблица I: «Два парящих ангела в развевающихся одеяниях». Ответ на деталь = Д; кинестетический компонент = Дв; хорошие Ф и Дв; целостная человеческая фигура = Ч.

Сигнатура: ДДв+Ч.

Таблица I: «Рак». Вторичный, конфабуляторный целостный ответ = ДЦ; увиден в плохой форме = Ф–.

Сигнатура: ДЦ Ф–Ж.

Таблица IV: «Замок». Находящаяся с обеих сторон, между вершиной фигуры и боковыми отростками, в небольшом углублении, крошечная, но с очень четкими очертаниями деталь.

Сигнатура: Дд Ф+Лдш.

Таблица X: «Коллекция бабочек». Целостный ответ, прежде всего детерминирован цветом, но не без влияния формы.

Сигнатура: Ц ЦвФ–Ж.

Другие примеры записи протокола читатель встретит в последней части книги.

Неприятной может быть разве что необходимость иногда очень кропотливого описания положения увиденного образа на самой таблице. Но это замечается только при чтении опубликованных работ о нашем методе. В самом же проводимом эксперименте, встречаясь с любым необычным ответом испытуемого, мы накладываем на тестовую таблицу кальку и сразу же срисовываем очертания увиденного образа или, что еще лучше, просим самого испытуемого это сделать.

IV. Результаты

1. «Интеллект»

В наших предыдущих рассуждениях понятие «интеллект» обозначало только эмпирическую оценку испытуемого. По той причине, что числа, находящиеся в таблицах, представляют собой средние величины и относятся к сравнительно большому количеству случаев (около 120 «разумных» испытуемых), из полученных нами средних данных можно кое-что вывести. Сам эксперимент является не чем иным, как психодиагностическим инструментом для исследования восприятия и понимания, поэтому средние данные обычных людей должны дать нам представление о том, чем, собственно, характеризуются процессы восприятия и понимания у психически здоровых людей со средним уровнем интеллекта. Кроме того, это даст возможность «этиологического» подтверждения «симптоматической» значимости экспериментальных факторов, установленных пока только статистическим путем.

Согласно нашим экспериментальным исследованиям, «умные» люди отличаются следующими показателями:

1) большим процентом хорошо увиденных форм;

2) большим влиянием кинестезии на процесс восприятия;

3) большим числом целостных ответов;

4) богатым типом восприятия, *Ц*, или *Ц-Д*, или *Ц-Д-Дд*;

3) оптимально четкой («упорядоченной») последовательностью типа восприятия;

6) небольшим процентом образов животных, большим разнообразием ответов;

7) не слишком высоким, но и не слишком низким процентом оригинальных ответов.

(В цветовых ответах «умных» людей нет никаких характерных особенностей.)

Мы перечислили семь факторов, каждый из которых может в конкретном случае довольно сильно отличаться от средней величины, варьируя в ту или иную сторону. Эти индивидуальные вариации образуют целую группу способностей и качеств, из которых и состоит то, что мы называем интеллектом, а точнее, различными особенностями интеллекта.

Высокий процент хороших форм предполагает следующее. Во-первых, способность стабильного поддержания внимания в течение всего эксперимента и способность к концентрации — только тогда человек может четко воспринимать. Если испытуемый недостаточно сосредоточен на эксперименте (неустойчивость внимания, усталость; маниакальное состояние или состояние делирия, органический дефект мозга), мы обнаружим нечеткие формы. Во-вторых, обладание четкими энграммами, поскольку, если память не способна сохранить четкие образы (склонность к конфабуляциям, многие из больных с умственной отсталостью, органические поражения мозга), восприятие четких форм невозможно. В-третьих, способность экфорировать[1], пробуждать, вводить в сознание четкие образы воспоминаний, тот ассоциативный процесс, который может нарушаться при усталости и при наличии органического заболевания головного мозга. В-четвертых, способность отбирать среди появляющихся сходных образов памяти наиболее подходящие. Главное здесь — способность ассоциативного процесса разветвляться по разным направлениям, возможность, которая, в свою очередь, зависит от

---

[1] Экфория — воспроизведение следов памяти или энграмм. — *Прим. пер.*

внимания, но в данном случае оно направлено не на внешний раздражитель, а на всплывающий из глубин памяти зрительный образ, что способствует осуществлению контроля над процессом восприятия, позволяя критично отнестись к увиденному.

Если в процессе эксперимента испытуемый проявляет эти способности, то в его ответах мы находим наилучшие формы. Так происходит при работе с педантичными людьми, а также с людьми, находящимися в депрессивном состоянии, особенно при эндогенной депрессии. Такие испытуемые очень серьезно относятся к эксперименту, изо всех сил стараясь найти хорошие формы, погружаясь в выполнение задачи с полным вниманием и самокритичностью, достигая почти 100% хороших форм, хотя это и приводит в итоге к удивительно бедным и стереотипным ответам. Так что максимум и оптимум по отношению к вышеназванным способностям являются двумя различными величинами.

Таким образом, педантичные люди и больные эндогенной депрессией отдают предпочтение фактору хорошей формы в ущерб остальным экспериментальным факторам. Если эти испытуемые по отношению к качеству формы ответов во многом превосходят людей с обычным интеллектом, то показатели других факторов лежат гораздо ниже нормы, вплоть до того, что иногда ответы нельзя отличить от тех, что дают страдающие имбецильностью. Обостренная способность видеть очень четкие формы не только делает ответы таких испытуемых стереотипными и обедняет их содержание, но и подавляет проявление целого ряда других формальных принципов процесса восприятия.

Именно педантичные люди и больные эндогенной депрессией являются теми испытуемыми, которые мучительно ощущают, насколько неуверенными являются их ответы; у них наиболее резко проявляется критическое

отношение к тому, что ими воспринимается, к самому процессу восприятия, и это является частью более общей тенденции к осуждению себя.

Оптимум видения четких форм находится там, где (как показывают экспериментальные результаты «интеллектуалов») четкость восприятия и энграмм, а также неослабевающий контроль за происходящим процессом сличения хотя и характеризуют деятельность испытуемого, но не достигают степени полного устранения влияния всех остальных психических функций.

В целом можно сказать, что *Ф*-процент является индикатором четкости определенных, а может быть, и всех ассоциативных процессов, а также способностей к сосредоточенности и концентрации. Оптимальная, а вовсе не максимальная величина этих способностей, достигающая 80–95% *Ф*+ (100% имеют почти исключительно одни педанты), является поэтому первым компонентом интеллекта.

Похожим образом обстоит дело со вторым фактором: с последовательностью типа восприятия, степень строгости которой неодинакова для разных типов испытуемых; у умных людей — оптимальная строгость, у необразованных и неустойчивых людей, у маниакальных больных, эпилептиков и др. — более или менее выраженная расшатанность, а у депрессивных больных и педантичных людей — максимальная строгость.

Тенденция к наиболее строго выраженной последовательности *Ц*, *Д* и т. д. при ответах на каждую из 10 тестовых таблиц вытекает из той же самой предрасположенности испытуемого, что и стремление обнаружить самые лучшие формы, а именно из сознательной и часто мучительной установки полностью подчиниться законам формальной логики. Это приводит к чрезмерной концентрации внимания и большой сосредоточенности на четкости

ассоциативных процессов, как это происходит и с видением форм: в результате формализованности парализуются другие многочисленные механизмы восприятия. Там, где последовательность отличается максимальной строгостью, почти всегда речь идет о «бедном» типе восприятия, о чистом (или сильно к нему приближающемся) *Д-До*. С более богатым типом восприятия *Ц-Д* строгая последовательность может сочетаться в двух случаях: во-первых, тогда, когда каждодневные, не отличающиеся большим разнообразием занятия способствуют развитию и фиксируют уже имевшуюся предрасположенность, например, у известного типа людей, любящих всех поучать, а также у бюрократов (в этом случае мучительный постоянный самоконтроль может сверхкомпенсироваться гордостью за свою логичность, а чувство собственной несостоятельности — явной переоценкой своих возможностей), во-вторых, когда эмоциональная неустойчивость стабилизируется посредством сознательной концентрации внимания на формальных сторонах, как это происходит с некоторыми больными неврозом навязчивости. Но и в этих случаях число *Дв* и *Ц* остается очень незначительным, процент животных — слишком большим. Этот тип восприятия характеризуется также отдельными *До*, характерными для страдающих слабоумием.

У здорового человека со средним образованием оптимально-строгая последовательность (так же, как хорошее видение форм) появляется сама по себе, без затрачивания особых волевых усилий, то есть становится повседневной привычкой; логичность мышления автоматизирована у него в такой же степени, как и владение своим телом, например координация движений у велосипедиста. Это сохраняется в большой степени даже при органическом заболевании, потому что речь в нашем случае идет об автоматизации способности, возникшей еще в раннем возрасте.

Расшатанной и разорванной последовательность становится тогда, когда притупляются эмоции, особенно когда они становятся неустойчивыми, когда не хватает волевых усилий или выдержки для концентрации внимания на сохранении в действии соответствующей способности (такое, например, бывает в маниакальном состоянии) или когда отвергается и вновь расшатывается, запутывается многоуровневый ассоциативный процесс, из которого и состоит внимание (как бывает в случае шизофрении).

Следующий компонент интеллекта, который не обходится без существования оптимально-строгой последовательности *Ц*, *Д* и т. д., состоит, таким образом, из автоматизированной (большей частью), бессознательно проявляющейся, но сохраняющей свое действие только в результате волевой выдержки дисциплинированности логического мышления.

«Умные» испытуемые дают от 7 до 10 и больше целостных ответов, чаще всего это хорошо увиденные *Ф* или *Дв*. Для этого необходимо обладать прежде всего огромным количеством визуальных образов памяти, а также той значительной долей подвижности ассоциаций, которая позволяет в нужный момент экфорировать нужную энграмму. Но среди испытуемых немало таких, которые, несмотря на убедительные доказательства обладания богатством и точностью энграмм, приводят в своих ответах только 5 или 6 *Ц*. Оказывается, что практически невозможно обнаружить в эксперименте большое число *Ц*, не имея в запасах памяти достаточного количества разнообразных энграмм, хотя и этого будет мало для обнаружения большого числа *Ц*. Максимальное *Ц*-число мы обнаруживаем у честолюбивых людей, желающих любой ценой добиваться чуть ли не идеального качества работы (это тот *Ц*-тип испытуемых, который рассматривает проводимый с ними эксперимент как проверку абстракт-

ных возможностей, а потому старается реагировать одними только целостными ответами); а также у людей, пребывающих в маниакальном настроении. Наименьшее *Ц*-число среди умных людей показывают депрессивные и педантичные испытуемые. Таким образом, чем живее аффективность, тем больше число *Ц*-ответов. К обязательному богатству энграмм должна присоединиться особая аффективно окрашенная активность — активное стремление. Это — волевая установка охватить «целое», что нередко сопровождается выраженным отвращением к мелким подробностям, или волевая установка достичь цели путем соединения частей таблицы в единое целое. Либо это сознательная установка, желание поставить рекорд, либо неосознаваемая, ставшая уже привычной тенденция, а то и вообще явно бессознательная тенденция — но это всегда будет проявление стремления к достижению успеха, и стремление это возникает под воздействием дополнительного аффективного заряда. Эту энергию нельзя путать с прилежанием; у педантичных и депрессивных испытуемых даже их выраженное старание не приводит к большому *Ц*-числу. Речь здесь идет об особой предрасположенности к достижению успеха, которая может только еще больше стимулироваться осознанным желанием поставить рекорд в проводимом с ними эксперименте.

Меньшее количество *Ц*-ответов у маниакальных больных, по сравнению с «умными» людьми, находящимися в гипоманиакальном состоянии, а также то, что маниакальное состояние у больных с органическими поражениями мозга вовсе не приводит к повышению у них *Ц*-числа, будет объяснено немного позже.

Число *Ц* необходимо рассматривать прежде всего в качестве показателя энергетической предрасположенности к достижению успеха, а также как показатель сознательной и бессознательной настойчивости при выпол-

нении сложной деятельности (сюда относится то, что связано с абстрактно-теоретической и творческой деятельностью: большое число хороших, первичных *Ц* мы часто обнаруживаем у лиц философского склада ума, а большое число хороших комбинаторных *Ц* нередко выдает людей, одаренных необычайной фантазией). Оптимум этой способности и будет еще одним компонентом интеллекта. Местоположение этого оптимума легко определить при анализе типа восприятия.

Чаще всего «умные» люди имеют тип апперцепции *Ц-Д* с более или менее сильным акцентированием *Ц* или *Д*, с более или менее значительным наличием *Дд*. Здесь индивидуальные колебания, включая интеллектуальную сферу, намного превышают имеющиеся между людьми различия по отношению к *Ф* и *Ц*. Типы восприятия свидетельствуют о значимых различиях в структуре интеллекта.

Испытуемый, у которого большое число *Ц*-ответов сочетается с полным (или почти полным) отсутствием *Д*, является или мыслителем-теоретиком, или человеком, одаренным фантазией. Возможно, он окажется человеком с сильно выраженной потребностью выставить себя напоказ, честолюбивым человеком, который, несомненно, будет испытывать сильное отвращение к практическим мелочам повседневной жизни.

Тот, у кого наряду с большим числом *Ц* мы обнаруживаем еще несколько *Д* и совсем немного *Дд*, будет мыслить намного более гибко, лучше адаптируя свое мышление к имеющейся проблеме, подходя к ней менее абстрактно; но интеллект такого человека все равно будет направлен скорее на теоретические, а не на практические аспекты, больше на саму проблему, чем на конкретные факты.

Явно большим практиком, чем теоретиком окажется тот, кто даст наряду со средним *Ц*-числом (от 6 до 7) много *Д* и совсем немного *Дд*-ответов; такой человек не будет на-

долго задерживаться на абстрактных проблемах, он будет интересоваться более конкретными вещами, предпочитать практическую смышленость академической учености.

Человек, у которого наряду с только что приведенными показателями встречается еще и огромное количество *Дд* (*Ц-Д-Дд*), будет предпочитать мелкую работу, не требующую больших теоретических или комбинаторных способностей; он будет отличаться великолепной наблюдательностью, однако его большой недостаток состоит в том, что он легко застревает на мелочах.

Испытуемый, у которого наряду с большим числом *Ц*-ответов совсем мало *Д*, но зато большое количество *Дд*, явно будет выделяться своей непрактичностью, игнорируя мир конкретных вещей; такой человек, возможно, и будет оригинален в своих взглядах, но они не будут каким-нибудь образом связаны между собой. Этот человек будет представать перед нами то в качестве разрушителя сложившейся теоретической системы, то запутавшимся в самых незначительных мелочах, то в качестве тирана или просто зануды.

Равномерное распределение *Ц*, *Д*, *Дд*, в одинаковой степени удаленное как от судорожной тенденции всегда оставаться в мире теоретических абстракций, так и от прикованности к мелочам, характеризует ту форму интеллекта, которую мы называем «здоровым человеческим рассудком».

Все названные нами типы в различных нюансах могут встретиться на континууме, носящем название «интеллект». Отнесение испытуемых к какому-либо типу еще не свидетельствует об их способностях в какой-либо специальной области, но, определив тип, мы можем узнать очень многое о том виде и способе, посредством которых испытуемый будет формировать у себя какую-либо особую профессиональную способность, чтобы использовать ее затем в работе.

Рассмотрим подробнее, какие компоненты содержит тип апперцепции.

В таблице 8 экспериментальных данных можно заметить, что веселое настроение обогащает тип восприятия (если игнорировать участие других факторов), депрессивное — ухудшает. Даже больные с органическими поражениями мозга (за исключением депрессивных больных, страдающих атеросклерозом), больные эпилепсией, шизофренией с разорванностью мышления, пациенты с умственной отсталостью (стадии дебильности и имбецильности), поскольку они еще способны к конфабуляциям, приближаются по своему типу апперцепции (при этом мы никогда не обращаем внимания на участие других факторов) к здоровым, «умным» людям, если судить по нашим эмпирическим данным. На противоположном полюсе находятся педантичные люди, часть страдающих неврозом навязчивости, затем страдающие эндогенной депрессией, умственно отсталые (имбецильность) с эмоциональной тупостью, ригидные больные шизофренией. Из сравнения подобных крайностей вытекает, что богатство и бедность типа апперцепции главным образом связаны с аффективными моментами.

К богатому типу апперцепции неизбежно относится наличие немалого числа целостных ответов. Та энергия для достижения успеха, которая представлена большим числом *Ц*, должна присутствовать, когда мы имеем дело с богатым типом апперцепции.

Сама по себе такая энергия еще не приводит к хорошему типу апперцепции. Вспомните, например, поведение представителей чистого типа, постоянно стремящихся поставить рекорды. Хороший тип апперцепции не может быть столь односторонним.

Далее, для хорошего типа апперцепции необходимо также, чтобы формы были увидены четко, так как чет-

кость ассоциативных процессов, выдержка, упорство будут его предпосылками. Там, где увиденные образы плохи, где внимание неустойчиво, несмотря на то, что тип апперцепции может быть богатым, хорошим он не будет.

К возникновению упомянутой нами энергии для достижения успеха необходима еще одна предпосылка, которая позволит появиться оптимально строгой последовательности. Мы имеем в виду дисциплинирующую способность логического мышления, связанную с вниманием и описанную нами ранее.

Таким образом, хороший тип апперцепции связан с огромным количеством интеллектуальных и аффективных компонентов. Здесь невозможно обойтись без определенной степени лабильности, без соответствия имеющимся желаниям, а также без выдержки, без той четкости мышления, которая позволяет увидеть хорошие формы (хотя слишком четкие формы окажутся тут только помехой).

Интеграция всех этих факторов для появления хорошего типа апперцепции будет зависеть от нескольких моментов. За основу имеющегося типа апперцепции можно взять индивидуальную интеллектуальную предрасположенность (абстрактно-теоретический, конкретно-практический, универсально-критичный ум и т. д.). Но такой способ реагирования модифицируется, с одной стороны, настроением, с другой — сознательной установкой внимания. Все эти моменты самыми разными способами (с формальной стороны) оказывают влияние на степень задействования интеллектуальной энергии. Различия результатов у одного и того же испытуемого при проведении нескольких экспериментов показывают колебания работоспособности индивидуума, а вариации результатов у разных испытуемых означают существование вариантов интеллекта.

Таким образом, в качестве следующего компонента интеллекта можно назвать способность хорошо, чуть ли

не в любой момент времени, дозировать, координировать аффективные и интеллектуальные компоненты посредством направленного внимания, позволяющего сконцентрироваться на одном предмете. При этом интеллектуальной энергии удается обрабатывать основной и второстепенный материал в правильном соотношении и в правильной последовательности, при этом затрачивается оптимум энергии на достижение успеха. Результатом будет большое количество *Ц*, причем с таким оптимумом остроты мышления, что становится возможным хорошее восприятие форм.

В пределах нормы мы встречаем разнообразные варианты такой способности.

Далее, для ответов испытуемых со средним уровнем интеллекта характерно видение фигур животных от 20 до 35–50%, то есть определенный оптимум вариативности ответов. Образы животных из-за их огромного разнообразия можно отнести к наиболее легким ответам, не требующим особых усилий со стороны испытуемых. Появлением таких ответов создается направленная на энграммы образов животных особая интеллектуальная установка, оказывающая на ответы испытуемых стереотипизирующее воздействие. Так что процент животных можно рассматривать в качестве индикатора склонности жить под властью стереотипизирующей интеллектуальной установки. У испытуемых с умственной отсталостью (имбецильность) появление фигур животных затруднено и намного легче экфорируются энграммы частей человеческого тела.

Противоположностью склонности к ассоциативной установке является чрезмерная лабильность ассоциаций, способность не подвергаться воздействию стереотипизирующей установки. И та и другая являются формами проявления ригидности и лабильности ассоциаций, которые в обычном мыслительном процессе не должны быть ни

слишком сильными, ни слишком слабыми. Слишком легкая переключаемость неизбежно приводит к нестабильности, разорванности, скачкообразности в течении ассоциаций, слишком большая ригидность — к стереотипности и застреванию на одном и том же типе энграмм.

20–35% образов животных мы встречаем у людей с богатой фантазией, у художников, которые в той или иной степени оторваны от реальности. Столь же мало животных видят больные шизофренией с разорванностью мышления. (У больных эпилепсией вместо образов животных можно иногда встретить другие показатели ригидности, прежде всего кинестетические.) Среди здоровых людей противоположностью художнику будет практик. Почти у всех испытуемых с практическими профессиями гораздо более высокий процент ответов с образами животных. Далее необходимо добавить, что с возрастом процент животных явно начинает расти. У тех, кому за сорок, обнаружится более 50% ответов с образами животных, а кому за пятьдесят — не меньше 60%. Это говорит о том, что с возрастом усиливается склонность пользоваться стереотипизирующей интеллектуальной установкой, а лабильность ассоциаций уменьшается.

Очень большое стереотипизирующее влияние оказывает депрессивное настроение, особенно при эндогенной депрессии, а также притупленность эмоций, как это характерно, например, для простых форм деменции. Более разнообразными ответы становятся при гипоманиакальном настроении, однако при самом маниакальном заболевании это проявляется не столь ярко.

Оптимум разнообразия в ответах различен для разных видов интеллекта: коммерсант с очень маленькой способностью к стереотипизации будет упускать из виду рутинные дела, теоретик со слишком сильными тенденциями к стереотипизации легко превратится в догматика и т. д.

Следует подчеркнуть, что тенденция к стереотипизации не имеет ничего общего с умением концентрироваться на предмете. Формирование ассоциативной установки является бессознательно протекающим феноменом, относящимся к интеллектуальной сфере, а концентрация является в первую очередь аффективным, к тому же волевым феноменом.

Таким образом, в качестве следующего компонента интеллекта можно назвать не слишком сильную и не слишком слабую смещаемость ассоциаций и, соответственно, оптимум способности образовывать стереотипизирующую интеллектуальную установку.

Эти, а также некоторые другие моменты отчасти обусловливают большое число хороших оригинальных ответов, что составляет следующую характеристику интеллекта. Появление большого числа хороших оригинальных ответов зависит от четкости энграмм и т. д., позволяющих обнаружить хорошие формы, а также от оптимальной подвижности, то есть от смещаемости энграмм. Для этого должен быть задействован большой запас имеющихся в распоряжении энграмм. Человек практической профессии обычно дает намного меньше хороших оригинальных ответов, чем человек с хорошим образованием, не говоря о художниках. Одни только оригинальные ответы, полученные в эксперименте по истолкованию форм, могут многое сказать об образовании испытуемого. Здесь нужно обращать внимание как на число, так и на предметное содержание оригинальных ответов. Если число оригинальных ответов свидетельствует о своеобразии психических ассоциаций испытуемого, то предметное содержание ответов — о том, является ли это своеобразие следствием только зацикленности на профессии или действительно разностороннего образования. Если все оригинальные ответы имеют одну и ту же предметную область, появля-

ясь из одной и той же ассоциативной установки, то своеобразие ответов состоит главным образом в сосредоточенности на своей профессии: врач, дающий много ответов с анатомическими объектами, или ботаник, который в результате хорошего знакомства с неизвестными для неспециалиста формами привносит в эксперимент очень высокий процент *Ориг.+*. Если оригинальные ответы отличаются большим разнообразием, то в них довольно точно отражается индивидуальная образованность испытуемого.

Для оценки количества оригинальных ответов оказывается верным, что максимум вовсе не является оптимумом. Тот, у кого отсутствуют оригинальные ответы, наверняка и в жизни ведет себя не оригинально. Но те, у кого более 50% оригинальных ответов, уже выпадают из области оптимальных значений. Если оригинальные ответы отличаются стереотипностью, то в лице испытуемого мы встретили человека, «зациклившегося на своей работе». Если это действительно оригинальные ответы, появляющиеся в результате необычайно легкой переключаемости, то испытуемый по меньшей мере оторван от реальной жизни, склонен уходить в свои проблемы, а чаще в фантазии, далек от того, чтобы разделять способы восприятия и мышления окружающих его людей вплоть до невозможности интеллектуальной адаптации к миру.

Таким образом, еще один компонент интеллекта состоит в обладании оптимальным числом энграмм, так как их чрезмерно большое количество приводит к невозможности социальной адаптации.

Наконец, умные люди отличаются тем, что по меньшей мере несколько их ответов испытали на себе воздействие кинестетических энграмм. Так что и в этом отношении необходимо исследовать наличие такого компонента интеллекта.

Полностью отсутствуют *Дв* у людей пустых, редко о чем-либо задумывающихся, у людей ригидных, депрес-

сивных, у которых целостные ответы представлены в наименьшей степени. Больше всего *Дв* у художников, у людей, одаренных фантазией, у живущих в мире абстрактных идей. Между этими полюсами находятся еще две категории испытуемых: мало *Дв* мы обнаруживаем у практиков, что понятно, так как они занимаются репродуктивной деятельностью; больше *Дв* у теоретиков, конструирующих новое. В какой-то мере это говорит о том, что *Дв* характерны для тех испытуемых, чья активность сосредоточена прежде всего в духовной сфере, чьи интересы больше связаны с душевной жизнью, чем с окружающим внешним миром.

Между хорошим видением форм и числом *Дв* существует прямая пропорциональность; и только испорченное настроение у испытуемых обращает эту закономерность в противоположную. Так что здесь нам удается установить опосредованное другими факторами взаимоотношение *Ф* и *Дв*. Подобное происходит, когда мы начинаем сопоставлять число *Дв* со строгостью последовательности.

Между осознаваемой четкостью ассоциаций и числом *Дв*, скорее всего, существует обратная закономерность: при попытке усилием воли найти ответы по движению появляются нечеткие образы; это характерно для вторичных *Дв* эпилептиков и маниакальных больных. Испытуемые с наибольшей четкостью форм, педантичные и депрессивные люди, имеющие в ответах наилучшие формы и наиболее строгую их последовательность, характеризуются тем, что вообще не дают *Дв*-ответов.

И наоборот, число *Дв* прямо пропорционально числу *Ц*. Даже испорченное настроение не сказывается на таком соотношении; оно соответствует изменившемуся настроению. (Эти результаты представлены в таблице 8 экспериментальных данных.) Однако есть исключения: большое число *Ц*-ответов с относительно небольшим количеством *Дв*, незначительное число *Ц*-ответов с относитель-

но большим количеством *Дв*. Эти исключения в целом не противоречат существующей пропорциональности, которая во всех случаях будет прямой. К тому же мы никогда не встречали очень небольшого числа *Ц*-ответов в сочетании с большим количеством *Дв*, а очень большое *Ц*-число почти никогда не бывает без многочисленных *Дв*. Таким образом, между целостными ответами и ответами с движением должна существовать, хотя бы частично, прямо пропорциональная зависимость.

Так как между кинестетическим компонентом и осознанным стремлением испытуемых обнаружить в эксперименте как можно более четкие образы существует обратно пропорциональная зависимость, мы вряд ли сможем когда-нибудь встретить много *Дв* в те моменты, когда достижение превосходных результатов приводит к большому *Ц*-числу. Кроме того, кинестезии сами по себе не имеют ничего общего ни с комбинаторными возможностями, ни с деятельностью на абстрактном уровне.

Таким образом, отношение между *Дв* и *Ц* должно определяться другими факторами, а именно аффективными и ассоциативно-предрасполагающими моментами формирования *Ц*, энергией на достижение успеха. То, что расстройство настроения не нарушает прямую пропорциональность, существующую между *Ц* и *Дв*, а соответствует им, иногда даже подчеркивая эту закономерность, говорит также о преобладании аффективных причин; та же самая энергия, которая привела к появлению большого числа, должна вызывать и *Дв*-ответы.

Такая же закономерность должна обнаружиться и в соотношении процента образов животных и оригинальных ответов. Действительно, число *Дв* находится в самых явных, ничем не нарушаемых (даже плохим настроением), прямо пропорциональных отношениях с разнообразием ответов, то есть в обратной пропорциональности к проценту образов животных. Еще яснее видна прямая про-

порциональность между числом хороших оригинальных ответов и числом *Дв*. Таким образом, *Дв* должны иметь что-то общее с лабильностью ассоциаций, препятствующей доминированию стереотипизирующей интеллектуальной установки. В тех случаях, когда способность к выходу из-под контроля такого стереотипизирующего влияния очень высока (как это бывает у маниакальных больных и у людей, одаренных фантазией), тогда и число *Ц* велико; там же, где стереотипизация необычайно сильно выражена, там *Дв*-число мало или равно нулю. Обычно с возрастом стереотипизирующая тенденция нарастает, и точно так же уменьшается с возрастом число *Дв*.

Таким образом, *Дв*-ответы представляют собой те компоненты интеллекта, которые идут параллельно переключаемости материала ассоциаций, а также числу личностных ответов (*Ориг.*) испытуемого, которое может увеличиваться под влиянием веселого настроения, а при депрессивном настроении и притупленности чувств, состоянии апатии — уменьшаться, демонстрируя особо тесную взаимосвязь с аффективными процессами. В то же время на появление *Дв*-ответов никакого влияния не оказывают затрачиваемые испытуемыми усилия и целенаправленная концентрация внимания. Это может привести разве что к снижению показателей, так как в конце концов *Дв*-ответы скорее идентичны бессознательной, чем сознательной аффективной энергии, предрасполагающей к богатству и лабильности ассоциаций.

Эти компоненты не могут быть ничем другим, как только способностью созидания чего-то нового и своего собственного, способностью внутреннего созидания (которая в своих наивысших формах является тем, что мы называем художественным вдохновением, религиозным откровением и т. д.). Поэтому кинестезии являются чем-то вроде особого рода инструмента внутреннего созидания, способностью к интроверсии (см. ниже). Таким образом, мы

приходим к тому же результату, который дает один только статистический подсчет, а именно: *Дв* характерны для тех испытуемых, которые интересуются скорее своей внутренней, интрапсихической жизнью, чем внешним миром.

Итак, мы различаем следующие компоненты интеллекта (насколько они могли проявиться в наших экспериментах):

1. Способность к активному и устойчивому вниманию (*Ф*+ и последовательность).

2. Оптимум четкости восприятия, четкость энграмм и строгая логичность ассоциативных процессов при проведении сравнений (*Ф*+).

3. Оптимум как можно более автоматизированной, самостоятельно устанавливающейся, дисциплинирующей способности логического мышления (последовательность).

4. Оптимум имеющейся в распоряжении энергии на достижение успеха, сознательное и бессознательное стремление разрешить сложную задачу (*Ц*).

3. Способность дозирования аффективных и интеллектуальных моментов посредством поддержания концентрации внимания целевым представлением (тип апперцепции).

6. Оптимум способности образовывать стереотипизирующую ассоциативную установку.

7. Оптимум лабильности, переключаемости ассоциаций в ассоциативной установке, столь легко становящейся чрезмерно стереотипизирующей (процент животных).

8. Оптимально высокое число энграмм, имеющихся в памяти испытуемых, способность образовывать оригинальные ассоциации, причем оптимальность здесь подразумевается в том смысле, что не утрачивается способность адаптироваться к миру ассоциаций окружающих людей (процент оригинальных ответов).

9. Богатство ассоциаций (разнообразие и оригинальность ответов).

10. Особая представленность ассоциаций (*Ц*).

11. Способность к внутреннему созиданию (*Дв*).

Все эти компоненты интеллекта могут быть более или менее сильно развиты, приводя в итоге к необозримо большому количеству частных и общих вариантов интеллекта. С некоторыми другими компонентами интеллекта мы ознакомимся чуть позднее.

Можно с большой уверенностью сказать, что эксперимент по истолкованию форм позволяет осуществить дифференцированную диагностику интеллекта, причем именно такую, которая почти полностью независима от уровня образования и памяти испытуемого, хотя и учитывает множество компонентов. В первую очередь мы выявляем формальные (структурные) компоненты интеллекта.

Нужно только помнить, что каждый из названных компонентов интеллекта будет иметь различные показатели на разных ступенях возрастного развития. Понятно, что интеллектуальные компоненты пятилетнего ребенка значительно отличаются от данных десятилетнего. И в двадцать, и в тридцать, и в сорок лет, и т. д. содержание компонентов будет хотя бы немного другим. Дать сколько-нибудь точную картину интраиндивидуальных вариантов компонентов интеллекта пока не позволяет наш довольно скудный банк данных.

2. Произвольное влияние на факторы

Эксперимент по истолкованию форм, являющийся не чем иным, как «тестом выбора», может проводиться и в виде «эксперимента помощи и помех»[1]. В обычном экс-

---

[1] *Stern W.* Differentielle Psychologie. Leipzig, 1911. S. 83.

рименте испытуемые за редким исключением (*Ц*-тип) концентрируются на содержательной стороне ответов. Формальные компоненты восприятия выбираются в зависимости от тех качеств, которые присущи «увиденному» испытуемым образу. А в новом типе эксперимента с параллельной серией таблиц мы с определенных сторон ограничиваем свободу выбора. Можно, например, перед испытуемым поставить задачу: обращать внимание главным образом на хорошие формы или находить движущиеся образы. Такого рода контрольный эксперимент может дать ответы на следующие вопросы:

1. Каким образом концентрация внимания влияет на показатель соответствующего фактора?

2. Как будет отражаться на показателях остальных факторов то, что внимание испытуемого сконцентрировано на одном из них?

3. Насколько значимы индивидуальные различия, проявляющиеся при проведении таких контрольных экспериментов?

Для того чтобы получить ответы на многочисленные вопросы, которые скрываются за вышеперечисленными, необходимо собрать очень большой материал, получаемый в различных параллельных сериях. Проведенные до сегодняшнего дня (не отличающиеся планомерностью и нуждающиеся в дополнительной проверке) исследования показали следующее: если перед испытуемым поставить задачу находить как можно больше четких форм, то *Ф*+-процент становится у них больше, хотя здесь и сказываются индивидуальные различия. Необходимые для хорошего видения форм компоненты, концентрация внимания, четкость воспринимаемых и приравниваемых к ним ассоциаций, самоконтроль усиливаются под воздействием осознаваемого целевого представления, стимулируемого выдвинутым перед испытуемым требовани-

ем, что, собственно, и является задачей осознанного целевого мышления. Все это сопровождается существенным уменьшением *Ц* и *Дв,* а кроме того, обеднением типа восприятия, возрастанием процента образов животных, снижением как оригинальных, так и цветовых ответов. Здесь имеются большие индивидуальные различия, но в целом наблюдается сближение с типом реагирования педантичных и депрессивных людей.

В тех случаях, когда от испытуемых добиваются как можно более строгой последовательности *Ц*, *Д* и т. д., результаты становятся схожими. Последовательность будет более строгой, а проявление других факторов снизится. Это произойдет не в столь большой степени, как бывает, когда перед испытуемым стоит задача находить хорошие формы; кроме того, чем строже становится сукцессия, тем сильнее начинает снижаться качество формы. Последовательность под воздействием целевого представления улучшается, так как дисциплинируется логическое мышление. А то, что это происходит легко, говорит о том, что у здоровых людей определенная дисциплинированность превратилась в автоматически проявляющуюся психическую функцию. Тот факт, что выполнение этой задачи меньше сказывается на качестве других факторов по сравнению с задачей отыскивать хорошие формы, доказывает, что с этой задачей справляется уже хорошо сформированная психическая функция. То обстоятельство, что формы ухудшаются, как только внимание концентрируется на последовательности, может означать только то, что четкость восприятия и логичность ассоциаций составляют тот момент, в котором имеющиеся у испытуемых паттерны (предрасположенность реагировать особым образом) играют не столь большую роль, и что для того, чтобы прийти к наибольшим достижениям, необходима непосредственная нераздельная концентрация внимания.

Если попросить называть как можно больше *Ц*, то результат будет различным для разных испытуемых. Тот, кому удалось в стандартном эксперименте увидеть много *Ц*, способен посредством «стремления выполнить усложнившуюся задачу» еще больше увеличить число целостных ответов. А тот, кто в стандартном эксперименте выдал очень мало *Ц*, тот и при выполнении специальной задачи не достигнет успеха. Данные такого испытуемого будут не слишком сильно отличаться от тех, которые были в стандартном эксперименте. Результат будет похожим, если в работе с испытуемым настаивать на еще более богатом типе восприятия.

Процент образов животных можно исследовать двумя способами: или попросив испытуемого давать ответы только образами животных, или же, наоборот, предложив называть все, но только не животных, причем давать как можно более разнообразные ответы. С первой задачей здоровый испытуемый справляется просто блестяще. Фиксированная цель не ухудшает факторов эксперимента. В первую очередь это относится к *Ц*, *Дв* и оригинальным ответам. Данные такого опыта мало чем отличаются от тех, которые мы получаем в стандартном эксперименте; а это говорит о том, что просьба давать ответы только в образах животных обращена к привычной и легко действующей способности — формировать стереотипизирующие ассоциативные явления.

И наоборот, когда испытуемый старается не давать истолкований образами животных и приводить как можно более разнообразные ответы, большинство из них терпят неудачу. Только небольшому числу испытуемых, тем, у кого и в стандартном эксперименте был очень небольшой процент животных, удается относительно легко выполнить стоящую перед ними задачу, не показывая результатов, слишком сильно отличающихся от тех, что

были получены в стандартном эксперименте. Это означает, что смещение привычных ассоциаций (гибкость мышления) является функцией, на которой волевое усилие может сказаться только тогда, когда гибкость вообще присуща испытуемому, причем в довольно высокой степени.

Исследовать таким способом оригинальные ответы невозможно. В стандартном эксперименте каждый испытуемый дает свои персональные ответы, и каждый считает данные им ответы оригинальными. Если ставится задача давать как можно больше «оригинальных», «фантастических» ответов, то испытуемые начнут давать ответы, похожие на те, которые они давали в стандартном эксперименте. Самое большее, что можно будет встретить, — это более смелые попытки объединить отдельные части таблиц; возможно также, что испытуемый будет давать ответы более оригинальными словами.

Остаются *Дв-*, а потом *Цв*-ответы. Здесь также можно проследить связь между *Дв* и *Ц*-ответами. Те испытуемые, у которых и в обычном эксперименте было много *Дв*, могут с относительной легкостью увеличить число хороших *Дв*, а те, у кого в стандартном эксперименте было совсем немного *Дв*, и в контрольном эксперименте выдадут очень мало *Дв*-ответов или *Дв* с плохой формой. Таким образом, кинестезии представляют собой такую функцию, которая может оказываться подверженной волевому влиянию только тогда, когда она существует у испытуемого в виде явной предрасположенности.

Если испытуемый не дал ни одного цветового ответа, можно попросить его включить в свои ответы цвет, добиться их появления, чаще всего в виде *ФЦв*, реже в виде импульсивных *Цв*. Сразу станет заметно, насколько беспомощно по отношению к цвету ведут себя больные эндогенной депрессией, а также педантичные люди и насколько напряженными вдруг становятся невротики — «вытес-

нители» аффектов: эта задача для них явно мучительна, она даже может вызвать у них чувство собственной несостоятельности. Если у испытуемого было несколько цветовых ответов, он легко может увеличить их число. Взаимоотношения между другими факторами в таких ситуациях, по-видимому, характеризуется значимыми индивидуальными различиями.

Но можно поставить и совершенно противоположную задачу как по отношению к *Дв*, так и по отношению к *Цв*. Испытуемых, давших большое количество *Дв* или *Цв*, можно попросить не называть *Дв* или *Цв*. Так как большое *Дв*-число чаще всего появляется вместе с относительно большой суммой *Цв*-ответов, то в этих специальных экспериментах участвуют одни и те же испытуемые. Оказывается, что им очень трудно полностью игнорировать в своих ответах *Дв* или *Цв*. Эта задача ощущается ими достаточно мучительно, но это мучение совершенно другого рода, нежели то, что появлялось у депрессивных испытуемых при выполнении противоположной задачи. Они воспринимают это как ограничение их свободы, как принуждение. В какой-то степени им удается справиться с задачей, когда приходится одновременно не называть ни *Дв*, ни *Цв*, полностью обращая свое внимание на поиск отчетливых форм.

Поэтому наличие цветовых ответов, скорее всего, представляет собой не индивидуальную предрасположенность испытуемых, как это было в случае с *Дв*, а общее качество восприятия, которое у части испытуемых подчиняется волевому усилию, позволяя под его воздействием как использовать цветовые компоненты, так и игнорировать их. Эта «универсальная предрасположенность» (если здесь можно говорить о предрасположенности) является не чем иным, как аффективностью.

Между кинестезией и аффективностью существуют очень тесные взаимосвязи. Подавлять их по отдельности

очень трудно. Лучше это делать одновременно, в тот момент, когда возможен сознательный выбор хороших форм с помощью волевых усилий или самоконтроля за ходом ассоциаций.

Итак, мы можем утверждать, что компоненты интеллекта могут проявляться под воздействием сознательного контроля следующим образом:

1. Улучшение результатов:

- способность поддерживать в течение долгого времени концентрацию внимания (*Ф+*, последовательность);
- отчетливость восприятия и ассоциативных процессов в ходе приравнивания (*Ф+*);
- оптимальная степень развитости и дисциплинированность логических функций (последовательность и тип апперцепции);
- способность формировать стереотипизирующую ассоциативную установку (*Ж%*).

2. Улучшение результатов не происходит, за исключением тех случаев, когда уже имеющаяся конституциональная предрасположенность способствует волевым усилиям:

- энергия на достижение целостного образа (*Ц*);
- освобождение ассоциаций от власти стереотипизирующей ассоциативной установки (*Ж%*);
- способность создавать оригинальные ответы (*Ориг.*);
- способность к внутреннему созиданию (*Дв*).

Таким образом, наблюдается следующее: сознательные усилия, предпринятые для улучшения результатов базовых функций, перечисленных под цифрой 1, значительно ослабляют результаты функций, перечисленных под пунктом 2, хотя здесь существуют другие варианты.

Далее, способности первой группы относятся к научаемым, а второй — являются природно обусловленными («дарами»).

Аффективность невозможно причислить ни к одной, ни к другой группе. Она ускользает от любой подобной попытки включения ее в какие-то рамки. Очевидно, что при улучшении результатов первой группы аффективность стабилизируется, становится ровной. «Внимание является одной из форм проявления аффективности» (Блейлер). Концентрация внимания — это устойчивая аффективность. В случае улучшения результатов, относящихся к группе 2, концентрация внимания отличается большей лабильностью.

3. Влияние расстройств настроения на интеллектуальные компоненты

Среди патологических расстройств настроения обычно называют эндогенную депрессию, манию и похожие на них состояния. Из-за недостаточного количества материала трудно разобраться с большим числом более дифференцированных, а также смешанных состояний. Поэтому приведу здесь только один особый случай — благодушие.

Депрессивное настроение (см. таблицу 8 экспериментальных данных в Приложении 1) улучшает видение форм, делает последовательность более логичной, но число *Ц* снижается, тип апперцепции становится беднее, разнообразие ответов уменьшается, повышается процент образов животных и, наконец, почти до нуля падает число *Дв*, а цветовые ответы почти совсем исчезают.

Гипоманиакальное настроение ухудшает качество увиденных образов и делает менее строгой последовательность, повышает число *Ц*, делает богаче тип апперцепции, повышает разнообразие ответов, уменьшает процент животных, повышает число оригинальных ответов и число *Дв*, увеличивает количество цветовых ответов.

Если для эндогенной депрессии верны представленные показатели депрессивного настроения, то для истинной мании необходимо еще откорректировать данные, полученные от людей, находящихся в гипоманиакальном настроении. При маниакальном заболевании число *Ц* меньше, чем в случае гипоманиакального настроения, тип восприятия несколько беднее, разнообразие ответов меньше, как и количество оригинальных ответов; число *Дв* и цветовых ответов немного выше, но к нему часто примешиваются нечетко увиденные *Дв*, а процент образов животных лишь немногим меньше того, который бывает при эндогенной депрессии.

Это означает, что у депрессивных людей — прежде всего при эндогенной депрессии — наблюдаются наибольшие показатели по тем факторам, которые обусловливаются усилением самоконтроля за ходом ассоциаций, а те факторы, которые обусловлены заряженной аффектами энергией достижения успеха, как и те, что обусловливаются подвижностью ассоциаций, редуцируются до минимума. При гипоманиакальном настроении (причем здесь даже более ярко, чем в случае маниакального заболевания) все обстоит противоположным образом: те факторы, которые находятся под волевым контролем и используются для усиления способности к длительной концентрации внимания, отходят на второй план, а те, что основываются на повышенной энергии для достижения успеха, не находящейся под сознательным контролем, повышают свою активность.

При маниакальном состоянии факторы, влияние которых можно улучшить волевыми усилиями, уменьшают свое воздействие еще в большей мере, чем это проявляется при гипоманиакальном настроении. Не подлежащие сознательному контролю факторы становятся активнее, чем при гипоманиакальном настроении, например *Дв* и

Цв. Данные экспериментов можно легко понять как усиление тех закономерностей, которые присущи гипоманиакальному настроению. Но такое увеличение не соответствует некоторым другим факторам: процент образов животных больше, число *Ц* меньше, тип апперцепции беднее, количество оригинальных ответов меньше, чем при гипоманиакальном настроении, хотя эти факторы должны были бы оказывать противоположное воздействие, если бы мания представляла собой простое увеличение гипоманиакального настроения. (Вполне возможно, что имеется больше различных видов гипоманиакального настроения, чем встретилось в нашем экспериментальном материале.) То, что эти четыре последних фактора не соответствуют остальным, говорит о том, что энергия на достижение успеха и подвижность ассоциаций являются двумя родственными феноменами, развитию которых что-то помешало.

Благодушие больше похоже на гипоманиакальное настроение. Однако процент образов животных в ответах испытуемых намного ниже, разнообразие и число оригинальных ответов намного больше, число *Ц* выше и тип апперцепции богаче. Видение форм лучше, чем у людей, находящихся в гипоманиакальном настроении. Число *Дв* и *Цв* примерно такое же, как и при маниакальном заболевании, но вряд ли можно встретить плохие *Дв*.

Если мы захотим сравнить данные гипоманиакального настроения, мании и благодушия, то окажется, что и мания, и благодушие являются особого рода производными от гипоманиакального настроения. Как раз в тех пунктах, в которых ожидаемые пропорции нарушаются при мании, они сохраняются при благодушии. Сравнение результатов показывает, что энергия достижения успеха и подвижность ассоциаций при благодушии будет больше, а при гипоманиакальном настроении — меньше. Не под-

чиняющиеся волевым усилиям моменты, проявление которых сдерживается при мании, не встречают препятствий при благодушии.

Чрезмерная подвижность ассоциаций при благодушии приводит к тому, что экспериментальные данные оказываются более похожими на показатели больных шизофренией с разорванностью мышления, чем у маниакальных людей.

Главное отличие благодушия от мании клинически проявляется в отсутствии стремления активно двигаться. Можно предположить, что стремление двигаться, акцентирование двигательной сферы, является причиной того, что при мании мы не встречаем подвижности ассоциаций и энергии, направленной на достижение успеха. Именно отсутствие стремления совершать какие-либо движения при благодушии позволяет в полном объеме проявиться в эксперименте следующим способностям: подвижности ассоциаций, энергии на достижение успеха, способности внутреннего созидания (проявляющегося клинически в хороших ассоциациях, шутках, находчивости, эмоциональной откликаемости, способности воодушевиться чем-нибудь и т. д.).

Эти выводы неизбежно приводят к гипотезе, что факторы богатой психической жизни (факторы внутренней жизни, факторы души) с их, по-видимому, главным инструментом — чувствительностью к движению не совместимы с реальным движением, действительно осуществляемым в жизни.

Для большей убедительности приведу только один пример. Сновидение является душевной активностью, огромную роль в нем играют движущиеся персонажи (кинестезии)[1]. При пробуждении наступает черед целесообразных движений, да и просто внешней активности. Именно они-

[1] См.: *Mourly Vold.* Über den Traum. Herausgegeben von O. Klemm. Leipzig, 1910, 1912.

то и разгоняют сон. Есть прекрасное средство для запоминания сновидений: просыпаясь, оставаться неподвижным, чтобы движущиеся персонажи из сновидений не исчезли в результате произведенных нами реальных движений.

Это средство обладает огромной эффективностью, если только его не уничтожит другой, действующий противоположно сфере бессознательного принцип сознательного самоконтроля, то есть поспешное обращение за помощью к целенаправленному вниманию. Так что лучше просто лежите и сохраняйте спокойствие. Одного этого будет вполне достаточно, чтобы отсечь все реальные движения.

4. Ответы по цвету и движению и их взаимодействие: тип переживания

Интроверсивность, экстратенсивность, коартация

Анализ соотношения ответов цветом и движением также позволяет получить существенные дифференциальные данные и сделать определенные выводы.

Как мы уже упоминали, все цветовые ответы мы сводим к единице *ЦвФ* следующим образом: 1 *ЦвФ* = 1 баллу, 1 *ФЦв* = S баллам, 1 *Цв* = 1 S баллам цветовых ответов.

То, что было сказано ранее при обсуждении *Дв*- и *Цв*-ответов, необходимо в определенной степени откорректировать. Сколь бы важными ни являлись абсолютные числа *Дв* и *Цв*, в качестве символических представителей психической активности или аффективных моментов сами по себе они дают незначительные сведения: гораздо важнее их соотношение.

При составлении таблицы экспериментальных данных (см. таблицу 9), которая должна объяснить сущность этих факторов, совершенно не учтенными оказались фор-

мальные ответы; внимание обращалось только на возможные отношения между *Дв* и *Цв*. Абсолютное число *Дв* и *Цв* возрастает сверху вниз. Средняя колонка включает в себя те случаи, в которых число *Дв* равно числу *Цв*, а на самом верху случай с 0 *Дв* и 0 *Цв*, то есть чистые форменные ответы. Слева от средней колонки находится область, в которой в основном расположены ответы по движению. Слева от средней колонки число *Дв* остается одним и тем же, а число *Цв* уменьшается, так что самая крайняя левая колонка вообще не содержит ни одного *Цв*, а только *Дв*. То же самое происходит и в правой половине таблицы, но уже по отношению к цветовым ответам. Таким образом, число *Дв* возрастает справа налево, а число цветовых ответов в этом направлении уменьшается. В обратном направлении слева направо.

В схеме можно обнаружить четыре крайних варианта:

1. Ни *Дв*-, ни *Цв*-ответы. Середина, верх.

2. Многочисленные *Дв*- и столь же многочисленные *Цв*-ответы. Середина, внизу.

3. Только *Дв*- и никаких *Цв*-ответов. Левая крайняя колонка.

4. Только *Цв*- и никаких *Дв*-ответов. Правая крайняя колонка.

Как только вмещаются в эту схему (здесь слово «схема» применяется в несколько расплывчатом смысле, подобно кривой температуры больного, а не как жесткая схема, в которую плотно втиснули данные) всевозможные данные, полученные в экспериментальных исследованиях?

Таблицы 9–13 дают представление о распределении показателей у здоровых испытуемых (и у людей, болеющих отдельными видами неврозов), у больных слабоумием, шизофренией, маниакально-депрессивных больных, эпилептиков, больных с органическими поражениями мозга. Я должен здесь повторить, что результаты, полу-

ченные у некоторых психотических испытуемых, особенно нуждаются в дополнительной проверке, так как имеющийся в нашем распоряжении материал пока не позволяет прийти к надежным выводам. Вполне возможно, что в результате новых исследований показатели на имеющихся таблицах переместятся в ту или иную сторону.

Эти пять схем можно рассматривать различными способами: или продвигаясь вдоль похожих мест на одной схеме, сравнивая друг с другом те типы здоровых и больных людей, для которых характерно одинаковое соотношение *Дв* и *Цв*, или же одновременно привлекать данные таблиц 1–8, чтобы исследовать, каким образом располагаются в схеме интересующие нас компоненты интеллекта; или руководствоваться при анализе данных выводами, к которым мы пришли относительно этиологии *Дв* и *Цв*. Особый интерес может вызвать изучение таблиц 9–13, чтобы затем попытаться сопоставить их с данными других таблиц.

Можно заметить, что в каждой из пяти рассматриваемых нами схем левая половина гораздо меньше заполнена информацией, чем правая.

В схеме здоровых людей (таблица данных 9) на левой стороне оказываются индивиды с хорошо развитой психикой и высоким интеллектом, которые могут думать сами, то есть созидающие. (Здесь не дается никаких оценочных суждений. Что именно будут творить люди с преобладанием *Дв*, является вопросом, который мы здесь не рассматриваем. Мы лишь формально констатируем сам факт наличия способности созидать.) В левой половине схемы больных шизофренией (таблица 10) оказываются страдающие паранойей, больные с более или менее систематизированными идеями преследования или величия, но это всегда будет создаваемая ими самими бредовая система. Встречаются и больные паранойей, попадающие на

правую сторону, и тогда речь всегда будет идти о бредовой идее, в которой нет ни логики, ни структуры. Далее, на левой стороне схемы оказываются больные с синдромом Корсакова, которые отличаются явной склонностью выдумывать разные истории, что доставляет им огромную радость. Таким образом, на стороне преобладания кинестезий оказываются те испытуемые (независимо от того, здоровы они или нет), которые живут в своих мыслях, причем нередко в мире фантазий, и почти не делают попыток приспособиться к внешней реальности; здесь находятся люди, которые более склонны проявлять внутреннюю, психическую активность, нежели акцентироваться на внешней деятельности. На правой половине схемы среди здоровых испытуемых мы находим практичных, затем легкомысленных и поверхностных людей, которые больше склонны к репродуктивной деятельности, чем к созидательной; далее здесь представлены люди, не имеющие хорошего образования, а за ними страдающие слабоумием (дебильность и имбецильность). На правой половине таблицы с данными больных шизофренией находятся данные случаев кататонии с моторной возбудимостью и разорванностью мышления, гебефрении, кляузничества и сутяжничества. Далее, на правой половине схемы (таблица 12) находятся больные эпилепсией (но может случиться и так, что кто-нибудь из них окажется на левой половине). И, наконец, на правой стороне находятся все больные с органическими поражениями (таблица 13), за исключением больных с корсаковским синдромом и страдающих артериосклеротической деменцией.

Сопоставление различий левой и правой половины схемы — не такое простое дело. Не вызывает никаких сомнений, что на правую сторону будут попадать и созидающие люди, а на левой стороне мы будем встречать людей, занимающихся репродуктивной деятельностью. Мы бу-

дем еще довольно часто наталкиваться на такие исключения. Иногда это будут кажущиеся исключения, так как если испытуемый со своими данными попадает на середину левой половины схемы, речь может идти только о преобладании *Дв*, а не о том, что кинестезии занимают исключительное место в его ответах и что это вовсе не исключает появления цветовых ответов. Различия между правой и левой половинами являются относительными, а не абсолютными.

Цв оказываются признаками аффективности: чем больше цветовых ответов, тем неустойчивее эмоции у испытуемого. Чем больше кинестезий, тем стабильнее аффективность. Очевидно, что это полностью согласуется с данными схемы. На левой половине схемы, где доминируют кинестезии, преобладают намного более постоянные эмоции, чем на правой половине, где доминируют цвета. Справа мы находим поверхностных, легкомысленных, быстро аффективно приспосабливающихся здоровых людей, но здесь же находятся и не утерявшие свою лабильность импульсивные, возбудимые больные шизофренией, слабоумные больные, которые легко отдаются всплескам своих эмоций, все страдающие эпилепсией и органическими поражениями мозга. Исключение составляют больные артериосклеротической деменцией, находящиеся в депрессивном состоянии, и больные с корсаковским синдромом (они отличаются большей стабильностью аффектов, чем это обычно характерно для больных с органическими поражениями мозга). Слева мы увидим тех, кто меньше подвержен аффектам, отличается большей стабильностью, а также замкнутостью и обращенностью на себя.

С первого взгляда на таблицы экспериментальных данных хорошо заметно следующее: на левой стороне представлены данные аффективно более стабильных, а на правой — аффективно более лабильных испытуемых, при-

чем лабильность всегда должна пониматься в самом широком смысле, не исключая и нормальную способность к налаживанию эмоциональных контактов. На левой стороне — те, кто испытывает трудности в аффективной адаптации, а справа — те, кому не составляет особого труда эмоционально адаптироваться к окружающим их людям, поскольку чрезмерная лабильность не создает помех на пути к адаптации и поскольку сохранны другие необходимые для адаптации функции (отсутствующие у больных с органическими поражениями мозга и шизофренией).

Повторим, что средняя линия вовсе не означает четкую границу между двумя типами, которые абсолютно противоположны друг другу. Речь идет только о градации: слева больше выражена способность к внутренней, психической жизни и гораздо меньше — к адаптации к реальности, а справа — наоборот.

Пользуясь данной схемой, можно также уточнить понятие способности к налаживанию эмоциональных контактов. Это нормальное проявление аффективной лабильности. Необходимо четко различать интенсивную и экстенсивную способность к налаживанию контактов с людьми. Эта способность может быть интенсивной, но в то же время экстенсивно очень маленькой: «замкнутые» люди с трудом устанавливают контакты, но если таковой состоялся, то тогда у них образуется очень сильная аффективная привязанность. Способность к налаживанию контактов может оказаться экстенсивно очень большой, но интенсивно очень слабой: «друг всему свету», человек без принципов, легко ко всем приспосабливающийся, повсюду показывающий себя рубахой-парнем и в то же время очень быстро ускользающий. Способность к налаживанию контактов может в равной степени оказаться большой как по интенсивности, так и по экстенсивности. Таких людей не так уж много, обычно это те, кого природа награ-

дила превосходными человеческими качествами, а также довольно часто встречающиеся люди с гипоманиакальным настроением. Эта способность может оказаться слабой как по интенсивности, так и по экстенсивности. Это люди, находящиеся в депрессивном состоянии или полностью посвятившие себя какому-либо серьезному делу, а также бюрократы, педанты, люди, полностью ригидные в своих привычках. Все они для налаживания контактов располагают только интеллектуальными ресурсами.

На левой половине схемы мы обнаруживаем скорее интенсивную, чем экстенсивную способность испытуемых устанавливать контакты. К интенсивным контактам больше способны люди со стабильными аффектами и более глубокими чувствами. Это полностью соответствует и клинической картине параноидального больного, который, несмотря на складывающееся впечатление, что он не перестает враждовать со всем миром, почти всегда сохраняет очень интенсивный аффективный контакт с одним из членов семьи, с одним из друзей или со своим врачом. То, что бредовые идеи такого больного вновь и вновь подрывают интеллектуальный контакт с другими людьми, вовсе не означает отсутствия аффективного контакта с ними.

Аналогии этому явлению мы легко находим в обычной жизни. Человек, обращенный внутрь самого себя, склонен «идеализировать» своих друзей, то есть в своем внутреннем душевном мире он наделяет друга чертами, которыми тот, возможно, на самом деле и не обладает, во всяком случае в той степени, которая ему приписывается. Интеллектуальная адаптация в таком случае будет очень несовершенной, поэтому компенсация происходит за счет аффективной адаптации.

На правой стороне схемы находятся люди, которые более способны к экстенсивным, нежели интенсивным контактам, подлинные мастера общения, практики, «без-

заботно живущие». Здесь находятся и больные гебефренией, готовые заговорить с любым человеком, оказавшимся рядом; страдающие паранойей с бредом кляузничества, которые охотно рассказывают всем свои истории о возбужденных ими судебных процессах; здесь же находятся больные эпилепсией, которые ожидают помощи от каждого встречного, как и старики, страдающие от сенильной деменции; а также больные, страдающие прогрессивным параличом, которые любого незнакомого человека приветствуют как хорошего знакомого.

Там, где аффективная лабильность становится слишком высокой (как и при слишком большой стабильности), уменьшается способность к интеллектуальному контакту. Аффекты становятся эгоцентрическими. Желание приспособиться, ощущаемое слишком лабильным человеком, является на самом деле, не осознаваясь им, желанием того, чтобы другие люди к нему приспособились.

Интенсивно и экстенсивно сильную способность к установлению контактов, а также интенсивно и экстенсивно слабую способность к установлению контактов мы находим только у испытуемых, которые попадают в среднюю колонку схемы. К обсуждению этих вариантов мы в дальнейшем вернемся.

Рассмотрим другие различия, существующие между теми, кто видит преимущественно кинестезии, и теми, кто видит в основном цвета. На левой половине схемы находятся те испытуемые, которые отличаются умеренной, спокойной, часто даже неуклюжей и флегматичной стабилизированной моторикой; а на правой половине, наоборот, мы встретим моторно возбудимых, ловких людей, очень точных в своих движениях, быстрых, живых, легких на подъем. Это можно увидеть на схеме здоровых людей. С помощью сознательных усилий можно более или менее овладеть как двигательной сферой, так и аффективностью, причем этому можно научиться. Довольно важен тот мо-

мент, в котором этот процесс научения должен вводиться, чтобы достичь овладения своей моторикой: «спокойная» двигательная сфера нуждается прежде всего в том, чтобы быть свободной от установившихся ранее преград, а «беспокойная» двигательная сфера — в формировании ограничений. К сфере беспокойных, недисциплинированных двигательных функций относятся, например, маниакальное моторное возбуждение или нескоординированные движения подвыпивших людей. Сфера «спокойных» двигательных функций является разрешением вести себя флегматичным, неуклюжим образом. Физическая ловкость образуется на основе сферы беспокойных, двигательных функций, которой удалось в достаточной степени овладеть; а для дисциплинированной, спокойной двигательной сферы будет характерна точность в движениях.

Преобладание кинестезии	Преобладание цветовых ответов
Более дифференцированный интеллект	Стереотипизирующий интеллект
Более созидательная активность	Более репродуктивная активность
Больше внутренней жизни	Больше внешней жизни
Более стабилизированная аффективность	Лабильная аффективность
Менее выраженная способность адаптироваться к реальности	Более выраженная способность адаптироваться к реальности
Более интенсивные, чем экстенсивные контакты	Более экстенсивные, чем интенсивные контакты
Стабилизированная и размеренная двигательная сфера	Возбудимая, лабильная двигательная сфера
Неуклюжесть и неловкость	Ловкость и сноровка

Таким образом, обнаруживаются два разных типа, которые не являются абсолютно противоположными. Даже если иногда кажется, что испытуемый принадлежит к «чистому» типу, на самом деле каждый человек всегда представляет собой только смешение обоих типов, причем преобладает то один, то другой.

Названные нами качества, присущие обоим типам, не всегда показывают безусловную корреляцию друг с другом. Их взаимоотношения не столь просты, чтобы, например, обнаружив в результатах исследования 3 *Дв* и 5 *Цв*, можно было легко связать с ними определенную конкретную степень каждого из названных качеств или чтобы считать аксиомой то, что определенной степени дифференциации интеллекта будет соответствовать строго определенная степень стабилизации аффектов. Нужно иметь в виду, что каждое из этих качеств подлежит влиянию и других факторов, например настроения, логического мышления или воздействия автоматизированной, бессознательно-логической функции, образовавшейся в результате дисциплинирования интеллекта.

Кроме того, улучшение качеств на кинестетической стороне схемы от середины к крайней левой колонке будет иметь другой характер на цветовой стороне. Меньше всего различаются типы, находящиеся вблизи средней линии. По направлению от середины налево располагаются типы испытуемых, которые начинают все более явно демонстрировать только что названные нами качества из левой половины (кинестезий). Чем больше данные соответствуют отношению *х Дв* 0 *Цв*, тем ярче проявляется тип неуклюжего человека, живущего внутренней жизнью. Обнаруженная закономерность явно опровергается при *х Дв* 0 *Цв*. Испытуемые, имеющие много *Дв* и вообще ни одного *Цв*, по меньшей мере с виду сильно отличаются от тех, у кого наряду со многими *Дв* мы встречаем хотя бы несколько цветовых ответов. Тип испытуемых, замечающих прежде всего цвета, вначале тоже всегда становится более отчетливым, если идти от середины направо; но уже посередине между центральной колонкой и правой крайней колонкой результаты становятся менее различающимися. Большая, чем в соотношении 1 *Дв* к 2 *Цв*, доля цветовых

ответов (при том, что число *Дв* больше двух) довольно редко встречается у здоровых людей и почти всегда указывает на патологическое состояние испытуемого.

Далее я буду обозначать тип испытуемых, дающих в основном кинестезии, как *Дв*-тип, а дающих прежде всего цветовые ответы — *Цв*-тип. Не следует забывать, что эта противоположность проявляется только клинически, а не психологически, хотя в этом контексте типы и воспринимаются как противоположные друг другу. Психологически типы не противоположны, как не могут быть противоположны движение и цвет. «*Дв*-тип» означает лишь одно: определенная группа психических функций очень хорошо развита. Противоположностью здесь было бы слабое развитие этих функций. Это не предполагает обязательного абсолютного доминирования *Цв*-типа. «*Цв*-тип» означает только группу других функций, которые также могут быть хорошо или плохо развиты. То, что клинически кажется полной противоположностью, психологически проявляется просто в форме различия.

Из сопоставления качеств обоих названных типов можно вывести следующее:

Чем больше кинестезий, тем меньше движения; чем больше движения, тем меньше кинестезий. Об этом мы уже говорили, сравнивая манию и благодушие: мания, к симптомам которой принадлежит и чрезмерная двигательная активность, характеризуется меньшим *Дв*, чем это присуще благодушию, при котором вообще отсутствует какое-либо стремление к активности. Таким образом, активация кинестетических энграмм подавляет активные движения, а активные движения подавляют возможность активации кинестетических энграмм.

Двигательная сфера и аффективность тесно взаимосвязаны и иногда проявляются параллельно. Можно вспомнить хотя бы о термине «пантомимика». Кроме

того, нередко говорят о моторном или двигательном возбуждении. Термины «ригидность» и «лабильность» можно с равным успехом применять как для аффективной, так и для двигательной сферы.

Лабильная аффективность, дисциплинированная и адекватная, позволяет в полной мере проявиться способностям к аффективной адаптации и установлению контактов. Лабильная двигательная сфера, адекватная и находящаяся под сознательным контролем, позволяет в реальной жизни проявиться ловкости и способности к двигательной адаптации. Определенный оптимум владения аффективностью и двигательной сферой приводит к «ловкости в общении». При этом используются те средства сознательного самоконтроля, которые являются необходимыми и для видения хороших форм. Не случайно поэтому мы говорим здесь об «общественных формах». Слишком высокая степень контроля двигательной сферы и аффективности превращает эмоциональные контакты в «этикет», а двигательную сферу в «жесткую конструкцию». Но при таких наивысших достижениях сознательного самоконтроля — независимо от того, осознанный он или же это автоматический результат долгого научения — кинестезии и цвета исчезают полностью. Говоря о максимально владеющем собой человеке этикета, мы отчасти подразумеваем и педантичного человека, у которого не встретишь ни *Дв*, ни *Цв*, зато обнаруживается максимальное количество *Ф*+.

Таким образом, кинестезии стабилизируют (уравновешивают) как двигательную сферу, так и аффективность.

Но, несомненно, существуют и исключения. Многие представители *Дв*-типа сопровождают свои ответы наглядной демонстрацией подмеченного ими движения. Сновидение, которое своим появлением в наибольшей степени обязано «всплыванию» кинестетических энграмм, часто приводит к очень живым движениям; та-

кое случается тогда, когда человек видит нормальный сон, а еще более ярко это проявляется в состоянии сомнамбулизма, в сумеречных состояниях и в состоянии делирия. Все такие проявления могут сопровождаться сильными эмоциями. Таким образом, в этих случаях кинестезии не уравновешивают, а делают еще более неустойчивыми аффективную и двигательную сферу.

В этих состояниях полностью или почти полностью исключается «fonction du réel» (функция реальности), логика приспособления, которой человек сознательно овладевает. То есть в таких состояниях отсутствует момент, представленный в эксперименте истолкования форм в виде хороших форм. Нечто схожее происходит с испытуемыми, которые дают много *Дв*-ответов, одновременно демонстрируя их. Это те испытуемые, которые, независимо от того, осознают или нет они имеющуюся у них энергию для достижения успеха, подвижность ассоциаций, способность к внутреннему созиданию, в самом эксперименте пассивно «отдаются» приходящим им в голову ассоциациям, в то время как *Цв*-тип часто с большой старательностью и активно выискивает образы. *Цв*-тип из-за своей конституциональной предрасположенности нуждается в как можно большем использовании сознательного контроля за ходом своих ассоциаций, а *Дв*-тип, насколько это возможно, исключает сознательный контроль за ассоциациями, и именно потому он приближается по своим реакциям к тем результатам, которые характерны для людей, пребывающих в сновидческих состояниях. Для *Дв*-типа наш эксперимент представляется чем-то вроде игры, а для *Цв*-типа — особым видом трудовой деятельности.

Кинестезии уравновешивают как аффективную, так и двигательную сферу.

Овладение приемами мышления, привычное использование логических законов подавляют как кинестезии, так и аффективную и двигательную сферы.

Овладение приемами мышления, использование в данный момент в максимальной степени логических законов полностью подавляют кинестезии, стабилизируют аффективную и двигательную сферу, позволяя добиваться максимальной концентрации сил — то есть наблюдается мышечная напряженность на фоне концентрированного внимания.

Таким образом, как *Дв*-, так и *Цв*-тип будут показывать совершенно разные внешние аспекты в зависимости от силы сознательных или ставших уже автоматическими логических функций.

Об этом нас заставляют задуматься закономерности, которые мы находим в центральной колонке схемы.

Дв-тип с присущими ему качествами — преобладанием внутренней психической активности, интенсивными контактами, уравновешенной аффективностью и двигательной сферой, физической неуклюжестью, недостаточной адаптированностью к реальности и недостаточно экстенсивными контактами — соответствует тому образу человека, для которого применяется термин «интровертированный».

Понятие «интроверсия» используется в психоаналитической терминологии. Впервые оно было использовано Юнгом и обозначало вначале Introversio libidinis sexualis (интроверсию сексуального либидо, понимаемого в широком фрейдовском смысле). Интроверсией является такой феномен, «который интровертирует, то есть обращает вовнутрь, на самого субъекта, часть любви, которая до того принадлежала реальному объекту и должна ему принадлежать и дальше, а результатом будет усиливающаяся фантазийная деятельность»[1]. Когда чуть позже Юнг еще

[1] *Jung K.* Über die Konflikte der kindlichen Seele. Статья в ежегоднике Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, II. Band, 1911. S. 38.

больше расширил фрейдовское понятие либидо (в него вошли все проявления воли в шопенгауэровском смысле), произошло изменение и в понятии интроверсии. Оно стало означать оторванность от реальности, погруженность в мир фантазии, «причем в той степени, в которой реальность теряет свою притягательную силу, возрастает роль внутреннего мира в качестве новой реальности и детерминирующей силы»[1]. До этого интроверсия считалась патологическим процессом.

Юнг изменил прежнюю точку зрения, в соответствии с которой любой вид интроверсии считался патологическим. Юнг различает два типа человеческого характера («психологии»), экстравертированный и интровертированный. «Основная функция одного из них — чувствование, другого — мышление». Болезнь появляется только тогда, когда доминантная функция (у экстравертированных — чувство, у интровертированных — мышление) оказывается в конфликте с недифференцированной и большей частью пребывающей в бессознательном второстепенной функцией (у экстравертированных это будет мышление, у интровертированных — чувствование).

В то же время термин «интроверсия» имеет дополнительный смысл. К нему постоянно примешивается то, что было свойственно этому понятию прежде, на более ранних стадиях его разработки, что явно не способствует его пониманию. В общем, под интровертированным человеком понимается человек, погруженный в самого себя, живущий скорее внутренней, чем внешней жизнью, которому трудно проявлять себя в реальной действительности.

Для того чтобы не возникло недопонимания, заметим, что в последующем изложении понятие интроверсии

---

[1] *Jung K.* Wandlungen und Symbole der Libido. Статья в ежегоднике Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, II. Band, 1911. S. 159.

будет использоваться в особом смысле, который не имеет ничего общего с юнговским. Проявление клинической картины в данных эксперимента по истолкованию форм *Дв*-типа почти совсем не похоже на образ интровертированного человека, описываемого Юнгом. Намного больше он соответствует тому образу, который существует в обыденных представлениях.

Склонность погружаться в собственные мысли, уходить в себя, несомненно, является общечеловеческим качеством, которое, как и все другие психические функции, представлено в самых разнообразных вариациях во взаимосвязи со всеми другими функциями. Необходимо определять не только степень интровертированности, но и то, является ли она активной или пассивной, фиксированной или мобильной. Активной до определенной степени становится интроверсия у поэтов, пассивной — у страдающих кататонией, которые становятся жертвами интроверсии. Мобильной является интроверсия у здоровых людей; тогда это явление, которое временами можно очень хорошо контролировать, исключая подавляющие интроверсию факторы с возможностью в любое время выключить ее посредством обращения к функции адаптации. Фиксированной она будет у больных шизофренией, которым аппарат включения функции адаптации не подвластен или подчиняется только путем компромисса — в форме бредовой идеи.

Необходимость делать такие различия указывает на то, что с использованием понятия «интроверсия» всегда нужно быть осторожным. С самого начала этот термин обозначал как процесс погружения в себя, так и состояние погруженности в себя. Необходимо поэтому четко различать, где перед нами процесс интроверсии, а где состояние интроверсии. Здоровых людей, принадлежащих к *Дв*-типу, нужно называть не интровертированными, а «спо-

собными к интроверсии», или «интроверсивными», чтобы подчеркнуть, что речь здесь идет не о фиксированном, а об изменчивом качестве. Тогда интровертированность будет означать не что иное, как хроническое доминирование интроверсивных тенденций над неинтроверсивными. Интровертированность всегда является патологическим качеством.

Таким образом, испытуемого с преобладанием кинестетических ответов нам придется обозначить как преимущественно интроверсивного человека.

Понятию «интровертированный» в нашем языке противостоит термин «экстравертированный». В общем он соответствует *Цв*-типу. Но этот термин имеет тот недостаток, что позволяет предположить, что между интроверсией и экстраверсией существует абсолютная противоположность. Повторим, что это не так. Это не противоположные, а различные свойства психики, приводящие к «интроверсии» и «экстратензии», различающиеся столь же глубоко, как мышление и эмоции, движение и цвет. *Цв*-тип в качестве «адаптированного типа» вовсе не противостоит интроверсивному человеку, так как и интроверсивный тип способен добиться высокого уровня адаптации при помощи средства, которое можно было бы назвать сознательной логической функцией, путем научения правильному мышлению. Противопоставлять интроверсивному человеку *Цв*-тип в качестве «чувственного» типа было бы неправильным из-за того, что у интроверсивного заряд эмоций не меньше, просто его аффекты скорее интенсивны, чем экстенсивны. Скорее всего, наиболее яркий «адаптированный человек» и наиболее явный «чувственный человек» будут принадлежать к *Цв*-типу, образуя определенные варианты этого типа. Гораздо важнее общие качества *Цв*-типа — стремление жить внешней жизнью, возбудимая двигательная сфера, лабильная аффек-

тивность. Это качество (экстратенсивность) мы хотели бы противопоставить интроверсивности (интроверсия — экстратензия), а сам *Цв*-тип назвать «экстратенсивным». Тогда испытуемого с 2 *Дв* и 4 *Цв* мы бы обозначили как «скорее экстратенсивный, чем интроверсивный тип».

Вернемся к таблице 9, чтобы разобраться в значениях средней колонки. Она содержит в себе случаи, когда показатели *Дв* и *Цв* равны друг другу. Таким образом, здесь мы встречаем испытуемых, у которых между интроверсивными и экстратенсивными моментами существует определенного рода равновесие.

На самом верху колонки мы видим случай, когда отсутствуют как *Дв*, так и *Цв*. В эту строку попадает только незначительное количество здоровых людей, отдельные педантичные люди и люди в депрессивном настроении. Здесь же можно обнаружить больных простыми формами деменции. Кроме того, можно встретить хронического, давно уже ставшего апатичным параноика, страдающего эндогенной депрессией, а также больного артериосклеротической деменцией в депрессивном настроении. Таким образом, это состояния, в которых как интроверсивные, так и экстратенсивные моменты сведены к минимуму.

Педантичный испытуемый в эксперименте замечает очень хорошие формы; собственно, и во всей своей жизни он неизменно руководствуется формой. Фантазия и любая лабильность в проявлениях аффектов пугают его. В эксперименте подтверждается только то, что он проявляет и в своей реальной жизни: постоянное господство сознательной функции над всеми переживаниями независимо от того, связаны его переживания с внешним миром или являются внутренними, психическими.

Рассмотрим случаи страдающих эндогенной депрессией и другие типы депрессивных людей: там, где педантичный человек отличается стереотипной активностью, больные эндогенной депрессией оказываются пассив-

но стереотипными. В результате воздействия постоянного депрессивного настроения парализуются интроверсивные и экстратенсивные моменты, и больные начинают жаловаться на «внутреннюю пустоту», «неспособность думать», на свою «глупость», «неспособность любить», радоваться и т. д. Они постоянно занимаются одним и тем же: своим собственным Я, а именно не прекращающимся ни на миг мучительным самоконтролем.

У больных простыми формами деменции и апатичных больных паранойей полностью отсутствуют даже зачатки фантазии, очень бедны своим содержанием мысли, неизменно присутствуют эмоциональная тупость, безынициативность, абсолютная ригидность во всем; при этом отсутствует выдержка. Их кажущаяся стабильность оказывается на самом деле не чем иным, как шизофренической тупостью и нелепостью.

В этом можно найти еще одно подтверждение тому, что в этих состояниях действительно исчезают интроверсивные и экстратенсивные моменты. У педантичных людей это, вероятней всего, происходит в результате вытеснения, у депрессивных — из-за связанности хроническим аффектом, а у больных шизофренией — под воздействием нарушения умственной деятельности. Для этого типа мы хотели бы предложить термин «коартация» (от artus — узкий, небольшой; coartage — сужать) и обозначать экспериментальные данные 0 *Дв* 0 *Цв* как коартивный тип. Для смежных 1 *Дв* 1 *Цв*, 1 *Дв* 0 *Цв*, 0 *Дв* 1 *Цв*, и для некоторых других типов (главным образом располагающихся в средней колонке) лучше применять название «коартативные типы», то есть имеющие склонность к коартации. Все другие типы тогда будут противостоять им в качестве «расширенных», дилатированных[1], поскольку только они не

---

[1] От *лат.* dilatatio — расширение механическим путем какого-либо полого органа тела. — *Прим. пер.*

принадлежат к показателям крайних левой и правой колонок схемы.

О *Дв* 1 *Цв*, 1 *Дв* 0 *Цв* и особенно 1 *Дв* 1 *Цв* относительно часто можно встретить у людей, находящихся в депрессивном настроении, у больных шизофренией после пережитого ими кататонического приступа и продолжающих находиться в том малоподвижном, слегка депрессивном и одновременно апатичном настроении, нередко возникающем после такого приступа.

При продвижении по средней колонке вниз картина довольно быстро изменяется. Здесь можно встретить людей в гипоманиакальном настроении и маниакальных больных, больных с явной кататонией и эпилепсией, далее больных неврозом навязчивости и относительно небольшое количество здоровых людей, которые отличаются высокой одаренностью.

Здесь большая степень интроверсивных моментов должна сочетаться со столь же большой степенью экстратенсивных моментов. Встречаются самые различные клинические картины, которые нелегко отнести к одному общему типу. Проще всего объединить их, назвав амбиэквальным[1] типом.

У амбиэквальных людей со многими *Дв* и *Цв* довольно часто можно встретить явно коартативные моменты. В ходе проводимого с ними эксперимента появляется цветовой шок, и *Цв*-ответы становятся крайне запутанными, удивляя этим, как нам кажется, и самих испытуемых. То же самое происходит с *Дв*, которые появляются в ответах на тестовые таблицы после того, как вначале было названо несколько чистых форменных ответов. Несомненно, что в обоих случаях мы встречаемся с явлениями вытеснения. Здесь господствует именно та функция, которая вызы-

---

[1] Ambi (*лат.*) — приставка, обозначающая одновременное наличие двух противоположных свойств, действий. — *Прим. пер.*

вает концентрацию внимания на хороших *Ф*; кинестезии же и цвета попадают в ответы «нелегально», против воли испытуемого. Такое явление характерно для страдающих неврозом навязчивости (см. таблицу 9). Оно означает, что больные этим неврозом вынуждены постоянно парализовать большую часть интроверсивных и большую часть экстратенсивных моментов с помощью сознательных функций. Скорее всего, именно аффекты, которые такой испытуемый желает вытеснить и действительно вытесняет, коартируют аффективность, но при этом в жертву приносится способность к интроверсии. То, что этот процесс возможен, показывает упоминавшийся нами ранее контрольный эксперимент. Когда в ответах испытуемого много *Дв* и *Цв* и он вдруг оказывается перед задачей не давать ответы с *Дв* или *Цв*, то для ее решения ему необходимо сконцентрировать свое внимание исключительно на одних формах. Педант с 0 *Дв* и о *Цв* является завершенным коартивным невротиком, страдающим навязчивостями; а невротик, страдающий навязчивостями, является не кем иным, как педантом, чьи интроверсивные и экстратенсивные факторы достаточно мощны, чтобы оказывать сопротивление тотальной коартации.

Маниакальный больной (см. таблицу 11). Как и депрессивные люди, он находится в той же самой центральной колонке; но если страдающие эндогенной депрессией жалуются на внутреннюю пустоту и «умершие чувства», то маниакальный больной ликует, ощущая чувство внутренней переполненности, богатство ассоциаций и идей, возможности осуществить все самое невозможное; каждый день он озабочен истинной манией установления эмоционального контакта.

Кататоник (см. таблицу 10). В этом случае интроверсивные и экстратенсивные моменты, которые у маниакальных людей сливаются в особый род гармонии (при-

чем нет никаких сомнений, что добиваются они ее сами), наоборот, парализуют друг друга. Кататоник отличается чрезмерным честолюбием, он излишне напряжен как в своей внутренней жизни, так и в реальном мире, словно его заклинило между интроверсивными и экстратенсивными моментами.

Среди нашего экспериментального материала эпилептоиды попадаются не так часто, чтобы сделать о них какие-либо выводы. Один из таких испытуемых оказался эпилептоидным человеком, легко впадающим в экстаз.

И наконец, богато одаренные природой здоровые испытуемые (см. таблицу 9 экспериментальных данных). Это люди, которым действительно удалось объединить огромное количество интроверсивных моментов, созидательные способности, личную инициативу, интенсивные контакты с огромным количеством экстратенсивных, экстенсивных способностей по налаживанию контактов, со способностью к разумной репродуктивности, превосходной эмоциональной эмпатией и удивительно ловкими движениями. Таких «щедро одаренных природой» людей невозможно поместить в какую-либо другую колонку. Вскоре это будет объяснено более подробно.

Где-то поблизости от них должен находиться «гениальный» человек.

Хотелось бы здесь напомнить читателю о тесных взаимосвязях, существующих между гениальностью и эпилепсией, гениальностью и неврозом навязчивости, неврозом навязчивости и маниакально-депрессивным заболеванием.

Наконец, нам осталось только рассмотреть крайние колонки схемы. Слева, в колонке с отсутствием *Цв* и с несколькими *Дв*, мы встретим только испытуемых с психогенной депрессией, а также некоторых больных с климактерической эндогенной депрессией, далее — пациентов, заболевших в более позднем возрасте, к которым луч-

ше всего подойдет диагноз паранойя. Сюда же попадут и люди, совсем не различающие цветов. Для всех этих случаев собрано недостаточно материала, чтобы сделать ясные выводы. Способность к адаптации у этих испытуемых выражена по-разному; но всегда создается впечатление чисто интеллектуальной адаптации. Было бы вполне справедливо объединить эти случаи в одну группу под названием «неэкстратенсивные». Возможно, речь здесь идет всего-навсего об особенно сильном вытеснении аффектов у депрессивных людей и об особенно большом контроле за аффектами у параноиков. К сожалению, здесь еще очень много белых пятен.

Ясно только одно: категория, обозначаемая как 0 *Дв х Цв*, не может считаться абсолютно неинтроверсивной. Несмотря на все имеющиеся эмпирические подтверждения, предположение, что кинестезии представляют собой способность к интроверсии, нуждается в строгом теоретическом обосновании. К тому же в основном наборе тестовых таблиц умышленно созданы трудности для обнаружения движения. Из-за того, что число *Дв* до определенной степени заранее задано особой конфигурацией таблиц, их значение становится относительным. Жнеца в уже описанном контрольном эксперименте узнавали с легкостью даже умственно отсталые испытуемые (имбецильность).

0 *Дв* — довольно относительный показатель; если бы видение движений было облегчено, 0 *Дв* мы встречали бы гораздо реже.

Правая крайняя колонка представляет собой крайний вариант экстратенсивного типа людей, и именно — эгоцентрично экстратенсивных, в то время как левая, по-видимому, представляет собой отдельный психический тип.

Обсуждаемые нами психические типы распределяются на схеме следующим образом (см. таблицу 14 экспериментальных данных).

Когда мы знаем, насколько сильны интроверсивные (по абсолютному числу *Дв*-ответов) и экстратенсивные (по числу *Цв*-ответов) моменты, в каком отношении они находятся друг с другом (по пропорции *Дв-* и *Цв*-ответов), насколько они коартивны или дилатированы, — это означает, что у нас есть достаточное количество информации о данном испытуемом. Мы не знаем, что именно он переживает, зато хорошо можем понять то, как он переживает. Мы знаем большую часть качеств и конституциональных предрасположенностей, причем интеллектуальной, аффективной и смешанной природы; те ресурсы личности, которые человек может использовать в своей жизни. Мы не знаем конкретных переживаний испытуемого, зато хорошо можем понять его психический аппарат переживаний, который подвергает все переживания первичной обработке и который помогает испытуемому воспринимать происходящее в его душе и в реальной жизни.

Из этого следует, что кинестезии и влияние цвета представляют собой (именно представляют, символически замещают, а не являются) наиболее существенные составные части аппарата переживаний в процессе восприятия, поэтому отношение *Дв-* к *Цв*-ответам можно принять за проявление типа переживший конкретного испытуемого.

Делать вывод на основании экспериментальных данных о способах переживаний какого-либо человека довольно рискованно, а говорить о типичных способах переживания конкретного человека, опираясь на столь простой эксперимент, возможно, неправомерно. Но подтверждением нашей гипотезы служат многочисленные контрольные диагностические эксперименты, которые позволили выявить практически полное совпадение установленных таким образом типов переживаний с клиническими наблюдениями за различными психическими расстройствами.

5. Тип переживания и его проявления в жизни

Взаимодействие интроверсивных и экстратенсивных моментов представляет собой тип переживаний конкретного испытуемого. Они являются самостоятельными группами свойств психики, которые должны по функционированию совершенно отличаться от сознательного, дисциплинированного мышления. Дисциплинированное мышление является фактором научаемым, а интроверсивные и экстратенсивные моменты являются первично заданными. Дисциплинированное мышление способно совершать контроль как над интроверсивными, так и над экстратенсивными моментами, а обучение дисциплинированному мышлению одновременно является обучением владению и регулированию интроверсивными и экстратенсивными моментами. Но компенсировать эти моменты «насилия» мышление ничем другим не может, поэтому когда власть над аппаратом переживаний посредством использования дисциплинированного мышления заходит слишком далеко, тогда происходит «насилие над психикой», возникают стереотипии и неспособность к глубоким переживаниям.

Тип переживания человека вовсе не является чем-то вроде обобщенной психограммы. Он показывает то, как переживает человек, а не то, как человек живет, к чему он стремится. Человек с резко выраженными интроверсивными и слабо выраженными экстратенсивными чертами может в своем поведении быть явно экстратенсивным. А человек с экстратенсивным типом переживаний может казаться в реальном мире интроверсивным, хотя это встречается гораздо реже. Это расхождение между типом переживаний и реальной жизнью конкретного человека можно объяснить только тем, что актуальная энергия,

проявляющийся в это время энергетический заряд (воля, либидо и т. д.) направлены всего лишь на одну часть заданных эмоциональных возможностей. И только влечение делает из предрасполагающих «моментов» активно проявляющиеся тенденции. При благоприятных условиях на основе имеющихся экспериментальных данных можно даже определить, какая часть аппарата переживаний активирована в каждом конкретном случае.

Аппарат, с помощью которого человек переживает, является намного более многофункциональным, разносторонним психическим образованием по сравнению с психическим аппаратом, посредством которого человек живет. Для переживаний человек оснащен целым рядом функций, из которых только немногие используются в различных жизненных обстоятельствах, причем часто это ограничивается стереотипным набором.

Тип переживаний показывает, насколько широк аппарат, с помощью которого мог бы жить испытуемый. Но сам по себе он не способен показать, какие части аппарата испытуемому удается активировать для реальной жизни, особенно если он находится не в самых лучших жизненных обстоятельствах. Эта тема прояснится при знакомстве с нашими выводами о типе переживания и таланте.

6. Тип переживания и интеллектуальные компоненты

Каким образом связаны типы переживания и описанные ранее компоненты интеллекта? Разъяснение этому дает сравнение таблиц 1–8 с таблицами 9–14.

При обобщении мы получили следующие результаты.

Прежде всего, ответы по движению. Исследование вариаций *Дв* показало, что *Дв* являются символическими представителями способности к внутреннему созиданию.

Корреляционные исследования *Дв* и *Цв* показали, что преобладание *Дв* означает интроверсию. Таким образом, оба пути ведут к одной и той же цели: кинестезии символизируют погруженность во внутреннюю жизнь, интроверсию. Может сложиться впечатление, что все это представляет собой замкнутый круг. Для того чтобы подтвердить безосновательность этого подозрения, необходимо доказать, что те факторы эксперимента, которые находятся в корреляционных отношениях с *Дв*, и в схеме типов переживаний ведут себя похожим образом.

Наиболее четко выраженная прямая пропорциональность обнаруживается между *Дв* и оригинальными ответами. Это иллюстрируется способностью создавать «свои» оригинальные ассоциации в достаточно большом количестве, но не настолько, чтобы из-за этого утрачивалась возможность понимать ассоциации и представления окружающих людей. Таким образом, в схеме типов переживаний те испытуемые, типы, психозы и т. д., которые чаще всего дают хорошие оригинальные ответы, должны оказаться на стороне кинестезий. Наименьшее число оригинальных ответов мы должны обнаружить у коартивных типов, несколько большее — у экстратенсивных с *Дв*, больше всего — у интроверсивных, и максимум мы обнаружим у людей с наиболее резко выраженной интроверсией. В действительности так все и получается. Меньше всего оригинальных ответов дают педанты и депрессивные люди, мало таких ответов мы обнаруживаем у больных неврозом навязчивости с сильно выраженным коартивным типом переживаний. Намного больше оригинальных ответов имеют интроверсивные люди, а самое большое число показывают люди с наиболее выраженной интроверсией, замкнувшиеся в самих себе, не способные на экстенсивные контакты, неуклюжие и непрактичные. Больше 50% оригинальных ответов имеют, как говорилось

ранее, только люди, полностью оторванные от жизни. Чуждость миру является синонимом понятия интроверсивности. Небольшое число хороших оригинальных ответов дают экстратенсивные люди; у тех, кто принадлежит к эгоцентрическим экстратенсивным людям, хорошие оригинальные ответы полностью исчезают, их замещают нечетко увиденные оригинальные ответы.

Процент образов животных является результатом двух различных процессов: способности образовывать стереотипизирующую ассоциативную установку и способности уходить из-под влияния этой установки. В последнем случае появляется лабильность, подвижность ассоциаций. Первую способность мы можем обнаружить у любого типа испытуемых, и только у больных шизофренией с разорванностью мышления смещаемость ассоциаций может стать столь сильно выраженной, что влияние стереотипизирующей установки сойдет на нет. Там, где эта способность превращается в тенденцию, в привычку вольно или невольно вызывать подобные стереотипизирующие ассоциации, начинает особенно сильно сказываться ригидность, проявляющаяся в большом проценте образов животных. Небольшой процент животных мы встречаем в ответах интроверсивных людей, чуть больше — у адаптивных экстратенсивных людей, а самый большой — у коартивных и коартативных типов. Эгоцентрические экстратенсивные испытуемые дают ответы с высоким процентом образов животных, а когда этого не обнаруживается, то вместо фигур животных мы встретим другой высокий показатель стереотипии.

Число *Ц*-ответов, которое коррелирует с числом *Дв*, объясняется наличием у испытуемого энергии на достижение успеха, иногда усиленной сознательным или бессознательным желанием выполнять сложную деятельность: два фактора, первый из которых родствен способ-

ности к смещению ассоциаций, а второй имеет в своей основе главным образом аффективные причины. Больше всего *Ц* имеют интроверсивные типы, хотя в определенных обстоятельствах экстратенсивные люди могут иметь еще большее количество *Ц*, так как на последний тип людей особенно сильно воздействуют аффективные причины. Меньше всего *Ц* имеют два типа людей: коартивные и эгоцентричные экстратенсивные испытуемые.

Подобное можно сказать и о типе апперцепции. Интроверсивным людям с большей легкостью, чем экстратенсивным, удается более богатый тип апперцепции. Наиболее распространенным типом апперцепции среди интроверсивных является *Ц-Д* с акцентом на *Ц*, а наиболее распространенным типом апперцепции среди экстратенсивных является *Ц-Д* с более или менее сильным акцентом на *Д*. Бедным тип восприятия будет у коартивных и эгоцентричных экстратенсивных людей.

Совсем иная картина наблюдается при анализе последовательности. Наиболее строгую последовательность имеют коартивные и коартативные люди, но нередко встречается очень строгая последовательность еще и в бедных на *Дв* и *Цв* ответах адаптированных типов. Оптимально строгая последовательность встречается у всех дилатированных типов, представленных в таблице как слева, так и справа; сюда также относятся расшатанный и запутанный типы последовательности. Дисциплинированность и способность дозировать логическую энергию, символически представляемую строгостью последовательности, является одним из тех факторов, который стоит в явных коррелятивных соотношениях только с одним фактором *Ф*+. Отсутствие постоянства в его распределении на схеме переживаний подтверждает, что он гораздо в большей степени независим от интроверсивных и экстратенсивных компонентов по сравнению со всеми ранее названными факторами.

Сходная картина наблюдается и при анализе хорошо увиденных форм, которые в наибольшем количестве мы находим у коартивных людей. Большое число таких форм чаще всего мы обнаруживаем у интроверсивных, а также у адаптированных экстратенсивных людей. Нечеткие формы будут главным образом обнаруживаться в правой части схемы, у эгоцентричных экстратенсивных людей. Ясно, что интроверсивному человеку с его богатой сокровищницей энграмм будет гораздо легче видеть хорошие формы, чем экстратенсивному. То, что последнему удается только в результате кропотливых усилий, интроверсивный человек с легкостью добивается за счет богатства образов памяти. Потому формы у интроверсивных людей лучше, чем у экстратенсивных.

Другим признаком является острота восприятия усилий, затрачиваемых на сравнение в процессе поиска зрительных образов. Здесь отмечается почти полное сходство с отношением к формам. Это вновь будут коартивные люди, которые наиболее чувствительны в отношении затрачиваемых ими усилий; только в случае простой деменции (Dementia simplex) это будет выражено в меньшей степени. За коартативным идет адаптированный экстратенсивный тип, который редко испытывает радость от проводимого с ним эксперимента, часто воспринимая его в качестве утомительного задания. И совершенно по-другому реагируют интроверсивные люди, которые точно знают, что они занимаются поиском образов — «истолкованием», и это истолкование, а также усилия, затрачиваемые на сравнение, чаще всего доставляют им истинное наслаждение. Люди, относящиеся к правой части экстратенсивного типа, которые видят наиболее нечеткие формы, даже перестают замечать то, что они истолковывают увиденное ими на тестовых таблицах, считая, что они на самом деле воспринимают действительно изображенные там объекты.

Мы пропустили амбиэквальный тип, потому что ничего определенного о нем сказать нельзя. Богато одаренные природой люди демонстрируют в компонентах своего интеллекта закономерности, сближающие их с интроверсивным типом, а маниакальные люди, наоборот, имеют сходство с экстратенсивным типом с большой долей свойств эгоцентричных экстратенсивных людей. В середине таблицы находятся больные кататонией, которые показывают пеструю смесь интроверсивных и экстратенсивных моментов также и по отношению к компонентам интеллекта.

Таблица 15 экспериментальных данных еще раз обобщает эти данные.

Это обобщение является более полным, потому что мы учитываем установленное нами ранее распределение компонентов интеллекта на те, которые подвержены улучшению посредством волевых усилий, и на те, которые не способны на это, и сравниваем его с таблицей 15 экспериментальных данных.

С помощью волевых усилий можно улучшить следующие моменты: число хороших форм, четкость восприятия, остроту ассоциативного процесса при сравнении образов памяти и того, что видится в данную минуту (*Ф+*), способность упорядочивания и дозирования логической энергии (последовательность и тип апперцепции), способность обращаться к стереотипизирующей ассоциативной установке (процент образов животных).

Невозможно улучшить (исключая случаи, в которых осознанным волевым усилиям способствует индивидуальная предрасположенность) следующее: энергию на достижение успеха (*Ц*); лабильность ассоциаций; уход их из-под влияния стереотипизирующей ассоциативной установки (*Ж%*); способность к оригинальным ответам (*Ориг.+*); способность к внутреннему созиданию (*Дв*) (см. таблицу экспериментальных данных 15).

Из этого вытекает следующая характеристика различных типов.

Коартивный тип и в большой степени также коартативные типы отличаются наибольшим подчеркиванием тех моментов, которые способны улучшать свои качества под влиянием сознательных (волевых) усилий. Коартивный и коартативный типы характеризуются в первую очередь логической дисциплинированностью. Но это случается только за счет значительной атрофии интроверсивных и экстратенсивных моментов в ущерб способности переживать.

Ближе всего к ним находится адаптивный экстратенсивный тип. У него также очень сильно развита логическая функция и может обнаруживаться существенное сужение интроверсивных и экстратенсивных моментов, хотя не до такой степени атрофии, как это присуще коартивному типу. При использовании сознательной функции здесь даже возможны наивысшие достижения в области аффективного и интеллектуального приспособления. Одно из более или менее коррелятивных явлений в отношении способности к адаптации — стереотипизация.

Интроверсивный тип. Наличие интроверсивных моментов еще не говорит о существовании интроверсивных тенденций, хотя предрасположенность к этому создается именно ими. Интроверсивные моменты, экстратенсивные тенденции и сознательная функция могут смешиваться у интроверсивного типа в необычайно разнообразных вариациях и создавать различные виды интеллекта, характера, мировосприятия.

Амбиэквальный тип. Нормальный амбиэквальный тип объединяет в себе конституцию интроверсивного человека с сильно выраженными экстратенсивными моментами и тенденциями. В этом типе идеально сочетаются интроверсивные и экстратенсивные моменты.

По-видимому, нормальный амбиэквальный тип приближается к середине схемы с интроверсивной стороны, а гипоманиакальный (и маниакальный) тип — с экстратенсивной стороны. Гипоманиакальный тип объединяет конституцию экстратенсивного с сильной интроверсивной активностью.

В общем гипоманиакальный (субманиакальный) тип характеризуется меньшим *Дв-* и *Цв-*числом, чем мы встречаем у нормального амбиэквального типа.

Кроме того, у нормального амбиэквального типа функция волевого овладения экспериментальными факторами выступает намного более ясно, чем у гипоманиакальных людей.

Можно добавить, что маниакальный человек обычно легко моторно возбудим, а нормальный амбиэквальный тип — нет. Кататоник, находящийся посередине между обоими типами, моторно зажат.

Эгоцентрический экстратенсивный тип. Чаще всего здесь мы встречаем значительное ослабление логической функции. Речь в этом случае идет о патологических состояниях, в которых аффективность не может регулироваться посредством достаточного владения логической функцией. Здесь отмечается ослабление интроверсивных способностей, как это обычно бывает при сенильной деменции; врожденная слабость логической функции, которая встречается у слабоумных больных; снижение уровня психического функционирования, как это бывает при параличе или сенильной деменции; моральное разложение, как это бывает при гебефрении и неврозе кляузничества (сутяжничества).

7. Тип переживания и патологии эмоциональной сферы

Достаточно одного взгляда на схему типов переживания, чтобы найти все, что характерно для патологически повышенного настроения; для людей, находящихся в

гипоманиакальном настроении и маниакальных больных; для маниакально-возбудимых больных гебефренией и кататонией, умственно отсталых больных с эретичной формой дебильности и имбецильности и т. д. в дилатированных типах. Все депрессивные испытуемые располагаются в области 0 *Дв* 0 *Цв*, где находятся коартивный и коартативный типы. Только при психогенной депрессии сохраняются кинестезии, но некоторые относящиеся сюда испытуемые, несмотря на разрозненные *Дв*, демонстрируют доминирование коартативных моментов; в другое время они могли бы ответить большим количеством *Дв*. Далее, здесь находятся депрессивные шизофреники во время, до или после кататонических приступов; иногда можно встретить цветовые типы, но все они будут с явными коартативными моментами.

Таким образом, депрессивное настроение сопровождается сужением типа переживания, а патологическая веселость расширяет тип переживания. На вопрос, является ли сужение или расширение типа переживания причиной или следствием патологического настроения, невозможно ответить только с помощью нашего эксперимента, а кроме того, для разных патологических эмоциональных состояний придется давать разные ответы.

В коартивном типе встречаются также аффективно-тупые, апатичные люди. Испытуемые с дилатированным типом переживания никогда не бывают аффективно тупыми, они всегда способны на переживание сильных аффектов.

Таким образом, страдающие эндогенной депрессией и больные простой формой деменции имеют один и тот же тип переживаний. Различаются они видением форм, а также последовательностью. У больных эндогенной депрессией можно заметить преобладание логического мышле-

ния с коартацией типа переживания, чего нет у больных простой формой деменции.

Итак, коартация при сохраняющейся остроте дисциплинированного мышления приводит к депрессии, а коартация с ослаблением дисциплинированного мышления — к апатии и тупости.

Сюда же относятся несколько повседневных наблюдений: патологическая веселость повышает способность ощущать переживания. Депрессивное настроение уменьшает возможность ощущать радость, и даже воспоминание о пережитых ранее радостях становится неприятным в результате кропотливейшего исследования того, действительно ли была та прежняя «радость» радостью. Это настроение исключает окрашенные удовольствием воспоминания путем осуществления контроля над своими собственными ассоциациями.

Неспособность к активной деятельности при депрессии имеет особенный характер: она противоположна волевым усилиям, затрачиваемым на осуществление сложной работы, я имею в виду присущее депрессивным людям неизменное, непреодолимое чувство собственной несостоятельности. Приходящие им в голову ассоциации кажутся глупыми и банальными; депрессивный человек ощущает свою неспособность заниматься творческой деятельностью, доверяя себе только монотонную, рутинную работу.

У человека с патологическим весельем голова кружится от чувства уверенности в своих способностях; он явно переоценивает себя; он приходит в восхищение от своих ответов и часто даже не замечает, что на самом деле повторил ответ другого человека. Такие люди не находят ничего хорошего в рутинной, копирующей деятельности.

8. Временные вариации типичного для индивида типа переживаний

Получаемые экспериментальные данные позволяют высказать довольно надежное мнение о типе переживания обследуемого испытуемого. Для того чтобы еще больше повысить надежность результатов, неплохо было бы дополнительно к стандартному эксперименту провести еще два эксперимента с параллельным набором тестовых таблиц, подсчитывая по отдельности данные всех трех экспериментов, чтобы затем определить средние показатели. Однако на основании нашего опыта можно утверждать, что для постановки более или менее точного диагноза достаточно проведения стандартного эксперимента.

Итак, тип переживания зависит от настроения. Проводя эксперимент при приподнятом настроении испытуемого, мы получим совершенно иные данные, чем в случае, когда испытуемый находится в подавленном настроении. Оказалось, что тот же самый испытуемый, который в приподнятом настроении дает 6 *Дв* и 3 *Цв*, в удрученном состоянии, вполне возможно, увидит только 2 *Дв* и 1 *Цв*, а тот испытуемый, который в несколько подавленном настроении дает 2 *Дв* и *ФЦв* (= 1 *Цв*), в веселом настроении может заметить 4 *Дв* и 2 *Цв*. Единственное, что здесь изменяется, это абсолютное число *Дв* и *Цв*; отношение же между *Дв* и *Цв* изменяется совсем незначительно или даже вообще не изменяется. Перемены касаются не соотношения интроверсивных и экстратенсивных моментов, а только ширины типа переживания. Складывается впечатление, что межличностные вариации способности к сужению и расширению типа переживания необычайно велики. Все это нуждается в дополнительных исследованиях с большим количеством экспериментов.

Сильно коартирующим моментом является также усталость.

Но и в обычных случаях тип переживания не является раз и навсегда заданным фактором. По-видимому, при определенных обстоятельствах он может на короткое время не только изменяться по своей широте, но и смещаться. Состояние благодушия, например, характерно для нормального амбиэквального типа, не маниакального, а интроверсивного. Наши «благодушные» испытуемые явно относились к интроверсивному типу; вполне возможно, что благодушные люди экстратенсивного типа окажутся принадлежащими к маниакальному амбиэквальному типу. В любом случае «хорошее настроение» смещает тип переживания в сторону амбиэквального.

Вероятно, подобное расширение типа переживания появляется у нас, когда после увиденного нами прекрасного оперного спектакля мы говорим, что он стал для нас «событием». Расширение типа переживания по экстратенсивному типу мы называем «наслаждением», расширение по интроверсивному типу в зависимости от силы сопровождающих его переживаний чувства своей активности — «внутренней работой», «вдохновением» или «откровением».

Скорее всего, эти временные расширения типа переживания не являются полностью независимыми от конституционального типа переживаний, во всяком случае они всякий раз вскоре исчезают. Вероятно, после каждого расширения тип переживания более или менее быстро вновь возвращается к своей привычной широте.

Следует отметить, что пока еще не исследовалось влияние на тип переживания других факторов (физической боли, алкоголя, различных аффектов, массового внушения и т. д.).

9. Метаморфозы типа переживания в течение жизни

Проведенные эксперименты подтверждают гипотезу о том, что типу переживания свойственна определенная стабильность, что все его временные расширения и сужения являются явлениями, которые за относительно короткое время (возможно, это будут часы или — самое большее — несколько дней; при патологических расстройствах настроения это займет гораздо больше времени) посредством сужения или расширения типа переживания опять возвратятся к своей привычной широте. Здесь также нужно учитывать изменения, которым подвергается тип переживания под воздействием душевных болезней, но об этом мы будем говорить позднее.

И нечто совершенно другое — развитие типа переживаний и его изменения в течение жизни конкретного индивида. Тип переживаний ребенка трех лет является совершенно другим, нежели тип десятилетнего, в пубертатном возрасте тип переживаний отличается от типа тридцатилетнего человека, а тип пятидесятилетнего — от того, который мы встретим у убеленного сединами старца.

Если мы захотим внести ход развития типа переживания многих индивидов в схему типа переживания, то тогда перед нами предстанут разнообразные картины и линии, индивидуально различающиеся, но частично показывающие что-то общее.

Так как исследования развития типа переживания у отдельного индивида до сих пор не проводились, мы можем обращаться только к интериндивидуальным различиям: мы должны отразить усредненные показатели возрастных изменений путем исследования по крайней мере по 100 человек каждой возрастной ступени, округляя их показатели. Естественно, что это колоссальная работа сама

по себе, осложненная к тому же массой вопросов относительно того, как правильно осуществлять сравнение.

С третьего по четвертый год жизни тип переживаний, по-видимому, будет амбиэквальным. В пубертатном периоде также часто появляются амбиэквальные фазы. Затем дороги расходятся. После завершения полового созревания (а возможно, еще раньше) большому количеству интроверсивных типов противостоит столь же большое число экстратенсивных типов. Около 30 лет почти всегда проявляется тяга к интроверсии, а в последующие годы мы наблюдаем наибольшую вариабельность типов переживания. Возможно, и после 30 лет появляются определенные кризисные периоды, которые характеризуются склонностью к интроверсии; это может быть, например, между 50 и 55 годами. Начиная с 40 лет, а возможно, и раньше начинается общее отступление интроверсивных моментов. С годами у человека становятся беднее его интроверсивная способность и коартация. Многие вообще обнаруживают смещение к адаптированному экстратенсивному типу. Позднее, около 60 лет, появляются три пути: или коартация постепенно нарастает, достигая со временем тотального коартивного типа с 0 *Дв* и 0 *Цв* (полученные нами данные здоровых испытуемых в старческом возрасте от 70 до 80 лет имеют некоторое сходство с простой деменцией), или же коартация нарастает быстро, как бывает в случае с артериосклерозом, или же тип переживания продолжает и дальше двигаться в экстратенсивном направлении, достигая эгоцентрично-экстратенсивного типа и завершаясь старческим слабоумием.

Как долго будет сохраняться в старости интроверсивная способность, зависит от того, в какой степени она существовала в юные годы.

Первым систематическим исследованием определенных возрастных ступеней является работа Ханса Бен-

Эшенбурга, исследовавшего при помощи эксперимента по истолкованию форм 220 школьников в возрасте от 13 до 15 лет, проживающих в Херизау[1].

10. Сравнительные исследования типа переживаний

Накопленный нами огромный экспериментальный материал служит основой для сравнительных исследований по многим направлениям. Было бы идеально, если бы мы могли опираться на уже готовые средние возрастные показатели; но и случайно собранный материал, если только он действительно хорошо и довольно подробно запротоколирован, ставит перед нами все новые и новые вопросы, связанные с проведением сравнительных исследований.

Прежде всего, сравним данные представителей мужского и женского пола. Различия здесь не настолько велики, чтобы они бросались в глаза при простом наблюдении. В общем оказывается, что у женщин число *Ц* в среднем несколько меньше, а число цветовых ответов несколько больше. Но многочисленные исключения возможны в любом направлении. Невозможно только на основании данных протокола эксперимента определить, к какому полу принадлежит испытуемый. Вероятнее всего, более значительные различия мы обнаружим, если сравним очень большой материал с экспериментальными данными с учетом возраста испытуемых. Без сомнения, средние возрастные показатели у мужчин и у женщин будут различаться, хотя и не особенно сильно.

Другой ряд проблем возникает в сравнительных исследованиях целых семей. Возможно, здесь обнаружатся интересные факты.

---

[1] *Behn-Eschenburg, Hans.* Psychische Schüleruntersuchungen mit dem Formdeutversuch. Bern. Verlag «Ernst Bircher», 1921. — *Прим. пер.*

Можно было бы также сравнить представителей разных профессий. Здесь возникают различные вопросы. В дальнейшем мы подробно обсудим те, которые касаются таланта и одаренности. Особое внимание в таких исследованиях следует обратить на то, не способствуют ли определенные профессии и виды занятий проявлению стереотипизирующих моментов и подавлению интроверсивной способности.

Большие различия в типе переживания существуют у различных народов и рас. Средний тип переживания достаточно четко будет различаться у 40-летних представителей англичан, немцев, русских и т. д. А еще более явными будут различия у представителей разных рас. Большая серия экспериментов (это действительно должно быть большое количество экспериментов, в которых можно затронуть все названные нами сейчас проблемы сравнительных исследований) позволит собрать достаточно обширный материал, содержащий факты, анализ и сравнение которых позволят найти необходимые ответы. Сам по себе эксперимент технически настолько прост — его можно проводить, обучив для этого переводчика, — что в нем может участвовать не только высокообразованный европеец, но и малограмотный африканец.

Используя имеющийся материал, я могу привести только один пример на эту тему. Мы будем говорить о бернцах, особенно о жителях центральной части кантона, и о аппенцеллянах[1], в основном о жителях центральной части кантона и хинтерлянда[2]. Бернцы отличаются большей интроверсивностью, а аппенцелляне — большей экстратенсивностью. Естественно, мы встречаем исключения на обеих сторонах, но на основании проведенных экспериментов можно заключить, что средние возрастные по-

---

[1] Appenzell (*нем.*) — кантон в Швейцарии. — *Прим. пер.*

[2] Hinterland (*нем.*) — промышленный или торговый район. — *Прим. пер.*

казатели будут учитываться и на схеме типа переживания; у бернцев они окажутся в большей степени на интроверсивной, а у аппенцеллян — на экстратенсивной стороне схемы. Кинестезии и оригинальные ответы чаще появляются у бернцев. В том, что аппенцелляне в большей степени способны эмоционально приспосабливаться к своему окружению, обладают более экстенсивными контактами, более возбудимой двигательной сферой, чем «замкнутые в себе», тяжелые на подъем, флегматичные бернцы, нет ничего нового; наши экспериментальные данные только подтверждают уже давно сложившиеся представления.

Такие различия можно обнаружить и при шизофрении; бернец, заболевший шизофренией, намного чаще, чем аппенцеллянин, впадает в глубокую кататонию. Аппенцеллянин, даже если он и становится кататоником, все равно демонстрирует гебефренические черты; он еще долгое время сохраняет способность к установлению контактов с людьми, не столь резко утрачивая их, как бернец. Это тотчас бросается в глаза каждому, кто когда-нибудь имел возможность сравнить друг с другом аппенцеллянских и бернских пациентов психиатрических учреждений. Далее, бернец, заболевший шизофренией, чаще болеет параноидной формой, чем аппенцеллянин; бернец выстраивает намного более сложные, пестрые, мифоподобные бредовые системы, чем это делает аппенцеллянин, чьи бредовые идеи редко отличаются оригинальностью, да и в содержании их почти полностью отсутствуют мифологические мотивы. Другие относящиеся сюда различия мы приведем позднее.

11. Аффективность. Характер

Блейлер: «Под понятием „аффективность“ мы объединяем вместе аффекты, эмоции, чувства удовольствия и неудовольствия».

Эксперимент по истолкованию форм позволяет нам ориентироваться в следующих областях: лабильность (или устойчивость) аффектов, сила или слабость аффектов, их интенсивность и экстенсивность, контроль над аффектами («овладение ими»), несдержанность, вытеснение или импульсивность. Специфическую окраску аффектов — положительную или отрицательную — можно только частично выявить из получаемых экспериментальных данных. Связан ли коартивный тип с депрессией или он вызывается экстремально напряженной концентрацией внимания? Будет ли дилатированный тип переполняться главным образом чувствами удовольствия или чувствами неудовольствия (раздражительность, аффекты гнева)? Ответы на эти вопросы можно получить не всегда.

Абсолютная величина общего числа цветовых ответов является масштабом лабильности аффектов. А если брать их относительную величину по отношению к *Дв*-ответам, то мы получим величину лабильности аффектов, проявляющихся в действительной жизни, или величину устойчивости аффектов. Внутри типа переживания *Цв*-ответы становятся символическими представителями экстратенсивного момента, способности к установлению контактов, способности к эмоциональной адаптации в самом широком смысле, не только к окружающим людям, но и вообще к ситуациям, происходящим в жизни. Тревога, появляющаяся при предъявлении цветных тестовых таблиц, указывает на боязнь аффектов и может проявляться как в форме повышенного сознательного контроля (направленность внимания прежде всего на синие пятна), так и в форме невротического вытеснения (цветовой шок).

То, что включенность цвета в восприятие может являться символическим признаком аффективной возбудимости и раздражительности, пока еще остается чисто эмпирическим фактом, понимание которого еще далеко

от того, чтобы удовлетворять строгим критериям логики науки. Единственно, что нами надежно установлено, — это корреляция между тремя феноменами: возбудимостью аффектов, возбудимостью двигательной сферы и количеством цветовых включений в восприятие. Каузальные связи еще только нужно начинать искать. Почему в определенных случаях в воспринимаемую испытуемым картину не включаются цвета? Не снижена ли по отношению к ним восприимчивость? Если это так, то мы могли бы сказать, например, что в определенном смысле все больные эндогенной депрессией отличаются цветовой слепотой. Да они и сами нередко говорят, что видят все в сером цвете, причем не только в переносном смысле, а специально подчеркивая, что цвета перестали быть столь же яркими, как это было прежде. (Маниакальные больные, наоборот, говорят о том, как ярко сияют краски.) И тем не менее между цветовой слепотой и видением всего в мрачных (серых) тонах должно быть существенное различие, иначе все люди с тотальной цветовой слепотой должны были бы считаться людьми, имеющими патологические аффекты; это явно противоречит опыту, но все равно нуждается в проведении более точных исследований. Может быть, несмотря на наличие чувствительности по отношению к цветам, они вытесняются из процесса восприятия. Для невротиков такое явление можно считать доказанным, а часто это бывает и у хорошо контролирующих свои аффекты образованных людей. Существует ли какая-нибудь биологическая, генетическая, анатомическая родственная связь между субстратом чувствительности по отношению к цветам и субстратом аффектов, или же игнорирование цвета является всего-навсего только функциональным явлением, вторичным следствием определенных изменений, происшедших с аффективным субстратом? Скорее всего, верно последнее предположение. Об этом свидетельст-

вуют такие явления, как эндогенная депрессия и мания, а также поведение людей с цветовой слепотой.

Давно уже известно, что между цветом и аффективностью существует тесная взаимосвязь. Мрачно настроенного человека называют «видящим все только в черном цвете», а человека, пребывающего в веселом настроении, — смотрящим на мир через «розовые очки». Цвет траура — черный, а то, что у некоторых народностей могут быть другие цвета траура, говорит лишь о том, что они по-другому относятся к трауру. Веселый праздник немыслим без обилия ярких красок — вспомним хотя бы карнавал. Цвета пробуждают у людей экстратензию, если только их аффективность не отличается абсолютной ригидностью, как, например, это бывает у страдающих эндогенной депрессией или флегматиков. Это подобно воздействию музыки, особенно с навязчивым ритмом, легко приводящим к непроизвольным движениям и отсекающим этим кинестезии. Массовое воздействие экстратенсивных моментов можно легко обнаружить, например, в парадном марше: яркие флаги, громкая маршевая музыка, ходьба под музыку. Для военного человека интровертивность будет большой помехой. Не случайно военные давно носят яркие мундиры. Возможно, много интересного мы могли бы узнать, проводя соответствующее анкетирование на предмет влияния серой полевой солдатской формы на ментальность военных. Прекрасный пример использования такого пробуждающего экстратензию средства мы видим на больших собраниях Армии спасения генерала Буфа[1]: речи, традиционно произносимые здесь ритмичными фразами, «светская» музыка с легко навязы-

---

[1] В. Буф (1829–1912) — основатель и первый генерал Армии спасения (Salvation Army), не принадлежащей к какому-либо определенному исповеданию христианской общины. Армия спасения организована по военному образцу и имеет своей целью оказание помощи жителям

вающимся ритмом, размахивание флагами в такт музыке и в центре всего этого ярко-красный мундир пожилого генерала — вряд ли это похоже на «уход в себя», характерный для противоположного типа переживания! Подобные примеры можно приводить без конца.

Умение сводить цвет и форму в одну единую энграмму нельзя отнести на счет какой-либо простой способности, это интегральная способность, которой необходимо учиться. Господствующее положение занимает энграмма форм. Всем хорошо известно, что совсем небольшое число людей могут назвать цвет глаз своих самых близких родственников; да и абсолютная память на цвет является довольно редким явлением.

В экспериментах обнаружилось, что *ФЦв*-ответы, в которых видение образа определяется прежде всего его формой (форма — первичный фактор, а цвет — вторичный), символизируют способность к аффективной адаптации (откликаемости), *ЦвФ* — не способную к адаптации кричащую аффективность, хотя, несмотря на неудачи, она часто к этому стремится, *Цв*-ответы — импульсивность, которая уже полностью исключает любые возможности адаптации.

Соотношения этих трех цветовых ответов друг с другом и их взаимоотношения с числом *Дв* предоставляет нам намного более богатую шкалу аффективных оттенков, чем это может сделать краткая формула типа переживания с его грубым подсчетом цветовых ответов. Пока невозможно представить систематическую классификацию всех встречающихся вариантов и даже просто описать их. Мы перечислим только некоторые особые формы аффективности.

Способность сопереживать (эмпатия). Способные к эмпатии люди, которые могут эмоционально «вчувствоваться» в других людей, показывают в эксперименте оп-

---

больших городов, оказавшимся в маргинальных группах. Штаб Армии спасения находится в Лондоне и подчиняется генералу. — *Прим. пер.*

ределенное гармоничное смешение интроверсивных и экстратенсивных моментов. Это можно обосновать теоретически и доказать эмпирически. Однако подлинная способность к сопереживанию предполагает похожие типы переживаний у обоих индивидов: и у того, кто сопереживает, и у того, кому сопереживают. Тот, у кого 3 *Дв,* 2 *ФЦв,* 0 *ЦвФ,* 0 *Цв,* далеко не в полной мере сможет вчувствоваться в индивида с 10 *Дв*; ему не удастся искренне ему посочувствовать. Но и тот, у кого 10 *Дв*, также не в полной мере сможет вчувствоваться в человека с 2 *Дв*; он будет склонен приписывать другому человеку большую долю интроверсии, богатой внутренней жизни, чем тот имеет, «идеализируя» тем самым непохожего на него человека. Тот, у кого не обнаруживается ни одного цветового ответа, оказывается вообще способным только на «интеллектуальное сочувствие»; то же самое относится и к тому, у кого нет ни *Дв,* ни цветовых ответов (и это в лучшем случае). Там, где *ЦвФ* и *Цв* возрастают, и особенно там, где они преобладают над *ФЦв,* может обнаруживаться еще большое желание сопереживать другим людям; но неадаптированные заряды аффектов такого индивида настолько сильнее адаптированных, что в те моменты, когда он, казалось бы, начинает приспосабливаться к бедам окружающих его людей, внезапно начинает добиваться сочувствия для самого себя. Сам он не способен на сопереживание, для этого он слишком «притязателен», «корыстолюбив», эгоцентричен. Это обидчивый и излишне чувствительный человек, часто не способный заметить и понять малейшие проявления обидчивости и болезненной впечатлительности другого человека; человек, испытывающий восторг от какой-то идеи, не желающий замечать того, что другие люди не испытывают ничего подобного; влюбленный человек, который хочет видеть мир вокруг себя не иначе, как совершенно счастливым; ревнивец и смельчак-со-

рвиголова, который считает свои мысли поистине бесценными, пытаясь заставить все человечество вдохновиться ими; затем больные эпилепсией с их простодушно-дружеской и притом эгоцентрической манерой общения; маниакальные больные; больные старческим слабоумием и т. д.

Как видите, сама по себе способность к аффективному сочувствию имеет всевозможные ограничения. Но несмотря на это, она осуществима путем интеллектуальной корректуры. Свидетельством наличия у испытуемого такой интегральной способности к адаптации являются *ФЦв*-ответы. Провести четкую границу между способностью к сопереживанию и способностью к адаптации, скорее всего, невозможно.

Внушаемость. Аффективная внушаемость символически представлена *ЦвФ*-ответами. В протоколе могут присутствовать или отсутствовать другие категории ответов: *Дв*, *ФЦв* и *Цв*, но всегда должно быть абсолютное или относительное господство *ЦвФ*. Эгоцентрические экстратенсивные люди являются наиболее гипнабельными испытуемыми, на них легче всего сказываются аффективные внушения. Чем больше в типе переживания присутствует *Дв*, тем меньше гипнабельность, но тем дольше воздействие суггестивных влияний, если они были. То, что и так ясно, здесь выступает особенно отчетливо: чем более развита интеллектуальная психическая сфера, тем меньше выражена аффективная внушаемость. Чем больше лабильность аффектов, тем сильнее внушаемость, но только до определенной степени: там, где лабильность становится больше определенной величины, там для оказания суггестивного влияния не хватает времени. Очень малой внушаемостью обычно отличаются коартивные типы, например, больные неврозом навязчивости, у которых сознательный акцент психики делается на дисциплинирующем мышлении. А если они все же внушаемы, то наряду с

внушаемостью легко проявляется и обратный аффект — «негативная внушаемость»: сомнения, осуждение себя за проявленную «беспринципность».

Импульсивность. Под импульсивностью здесь понимается неожиданная разрядка аффектов, которая — в полном соответствии с корреляцией аффективности с двигательной сферой — одновременно сопровождается неожиданной и бурной моторной активностью. Импульсивность — это наивысшая степень аффективной лабильности. То, как это будет проявляться, зависит от наличия среди ответов испытуемого *Дв* и *ФЦв*. Там, где имеются многочисленные цветовые ответы и несколько *Дв*-ответов, импульсивность менее стремительна и разрушительна, она скорее будет одним из звеньев общей картины возбудимости двигательной сферы и аффективности. Разрядка аффектов (среди них мы встречаем и «отреагирование») у импульсивных людей происходит непрерывно, так что импульсивность представляет у них только незначительное превышение обычно высокого уровня аффективного поведения. При интроверсивной импульсивности все будет по-другому. В ней аффекты отличаются стабильностью, а кроме того, они чаще всего находятся под сознательным контролем. Если все же импульсивность вырывается на свободу, то она разряжается совершенно иначе, чем это бывает у экстратенсивных людей. По-видимому, для всех амбиэквальных людей характерна повышенная склонность к импульсивным действиям и поступкам; их поведение почти не отличается от уже описанных нами проявлений экспериментальных факторов: маниакальные больные своей импульсивностью напоминают людей экстратенсивного типа; а люди, богато одаренные от природы, благодушные и больные кататонией — интроверсивного типа. У людей, страдающих неврозом навязчивости, импульсивность может быть как интроверсивного типа, так и экстратенсивного.

Способность к установлению контактов и сопереживанию, внушаемость, импульсивность — любое из перечисленных качеств будет представлять собой совершенно иную картину в зависимости от типа переживания и в зависимости от распределения трех видов цветовых ответов. То же самое относится к любой черте характера людей. Такие обозначения, как «благожелательный», или «склонный к тиранству», или «нетребовательный», или «ревнивый» и т. д., мы даем совершенно разным феноменам, которые в зависимости от типа переживания имеют различные причины. Например, склонность к тирании у интроверсивного человека будет совершенно другой, чем у экстратенсивного (сравните короля Людвига II Баварского[1] или такую натуру, как Ленин, с Вильгельмом II[2] или Луи XIV).

Всех языков мира было бы недостаточно, чтобы отразить все имеющиеся в типе переживания нюансы, относящиеся к качествам характера.

По утверждению Блейлера, «характер любого человека почти полностью определяется его аффективностью». Следовательно, каждому типу переживания — особенно если при этом учитывать три вида цветовых ответов, — подходит особое характерологическое значение.

Пока еще немного можно сказать о настроении и других аффектах. Наибольший контроль над ними характерен для коартивного типа. Депрессивное настроение всегда коартирует тип, а веселое — дилатирует. Для всех без исключения типов переживания, пожалуй, общей будет только одна форма аффекта, а именно страх.

Если предположить, что характер во многом определяется типом переживания, то при исследовании вариа-

---

[1] Людвиг II (1845–1886) («сказочный король») страстно увлекался искусством, покровительствовал Р. Вагнеру. — *Прим. пер.*

[2] Вильгельм II (1859–1941) — кайзер Германии. — *Прим. пер.*

ций и совпадений качеств характера мы должны найти те же самые, названные нами ранее вариации и совпадения типов переживаний (изменения характера в течение жизни индивида, различия в характере разных рас и т. д.).

12. Фантазия

Ранее мы довольно часто говорили о людях с фантазией. При этом имелось в виду то, что обычно подразумевается, когда говорят о людях, одаренных творческой фантазией. А будет ли эта фантазия репродуктивной или созидательной, это уже вторичный вопрос. Многие испытуемые, считающие, что сами они не имеют никакой фантазии (то есть обладающие только репродуктивной творческой фантазией), хотя и признаются, что испытывают огромную радость от творчества других людей, ведут себя в эксперименте так, что подчас их бывает трудно или даже вообще невозможно отличить от людей, одаренных созидательной творческой фантазией. Формально мы действительно не можем этого выявить. Единственное различие между ними — это то, что у созидающих людей те части аппарата переживаний, которые содержат предрасположенность к фантазии, легко стимулируют людей к психической деятельности за счет актуальной энергии, а у воспринимающих людей эта актуальная энергия в гораздо большей степени направляется на другие, чаще всего внешние, цели, затрагивая таким образом экстратенсивные стороны аппарата переживаний.

Здесь нужно упомянуть работу Симона Хенса (Цюрих) «Диагностика фантазии посредством бесформенных клякс у школьников, здоровых взрослых и душевнобольных», напечатанную в 1917 году. С помощью «кляксографии», составленной подобно нашей серии тестовых таб-

лиц, Хенс исследовал фантазию своих испытуемых. В своих выводах он затронул некоторые из обсуждаемых здесь вопросов, но он не смог достаточно далеко продвинуться в своих исследованиях, так как, с одной стороны, слишком сильно ориентировался на содержательную сторону ответов, а с другой — излишне концентрировался на понятии фантазии, причем находил ее даже там, где речь могла идти только о восприятии. Поэтому его выводы соответствуют скорее содержательной, чем формальной стороне процесса восприятия.

«Людьми фантазии» можно назвать индивидов, наделенных тем психическим качеством, которое позволяет им с определенным чувством удовольствия погружаться в свои интроверсивные сферы, исключая тем самым более или менее активно на какое-то время мышление, направленное на адаптацию к реальности. Это может происходить чаще или реже, на больший или меньший срок, с большим или меньшим желанием, более или менее созидательно (или, наоборот, репродуктивно).

При проведении эксперимента по истолкованию форм такие испытуемые включают в свои ответы мотивы из мифов, сцены из романов, видят героев сказок и легенд. Их ответы отличаются также и в формальном отношении: у таких испытуемых очень много *Дв* и цветовых ответов, которые все же никогда не доминируют; часто много *Ц*-ответов, а также оригинальных ответов и ответов с небольшим процентом образов животных. Увиденные этими испытуемыми образы чаще всего имеют четкую форму. Эти испытуемые не торопятся в своих ответах, а просто отдаются своим ассоциациям. Бывает и так, что после целого ряда отдельных ответов они составляют один вторичный комбинированный целостный ответ, истолковывая всю таблицу. Особенно это характерно для испытуемых, одаренных созидательной творческой фантазией.

Экспериментальные данные показывают, что на передний план выходят интроверсивные факторы (*Дв*, *Ориг.+*, небольшой процент животных), а также большое количество разнообразных ассоциаций и огромная энергия на достижение успеха (*Ц*). А упускается чаще всего из виду последовательность, иногда приобретающая форму расшатанности и запутанности. Очень большой неустойчивостью отличается также аффективность.

Совершенно по-иному ведет себя другая категория людей, одаренных фантазией: испытуемые, склонные к конфабуляциям[1]. Различие здесь лучше всего проиллюстрировать следующим примером. Одаренная фантазией (иногда доходящей до созидательной) дама дает такой ответ на тестовую таблицу 8: «Стилизованный сказочный мотив. Сокровище, зарытое в двух синих ящиках под корнями дерева, а еще ниже — огонь, рядом два охраняющих сокровище зверя». На эту же самую таблицу человек с тенденцией к конфабуляциям дает следующий ответ: «Два медведя, они-то и определяют всю картину; итак, это яма для ловли медведей под Берном». Действительно, одаренный фантазией человек комбинирует из увиденных им образов единое целое, не концентрируясь слишком сильно на отдельных частях, но и не упуская из виду взаимное расположение отдельных частей таблицы. Испытуемый со склонностью к конфабуляциям извлек два образа из тестовой таблицы и скомбинировал (и даже сконтаминировал) их без всякого учета остальных частей таблицы и прежде всего — их взаимного расположения.

Ответ действительно одаренного фантазией испытуемого является ассоциативно намного более многослойным образом, чем ответы, даваемые человеком со склонностью к конфабуляциям. Первый приведенный нами от-

---

[1] Confabulatio (*лат.*) — нарушение памяти, при котором ее пробелы заполняются вымышленными событиями. — *Прим. пер.*

вет обязан своим содержанием знакомству с богатым миром сказок, а второй — реальности; первый ответ характерен для интроверсивного человека, а второй — для экстратенсивного; первый окрашен типичным интроверсивным удовольствием, второй был дан с типично эгоцентрично-экстратенсивным, победоносным видом. Несмотря на это, восприятие человека, давшего первый ответ, намного более совершенно, чем восприятие второго человека.

Одаренный фантазией интроверсивный человек воспринимает действительность более четко, чем это удается сделать экстратенсивному человеку со склонностью к конфабуляциям. Первый обрабатывает воспринятое им с помощью связанного с интроверсивностью богатства ассоциаций, добиваясь хотя и сложного, но окрашенного удовольствием (словно бы это была игра) результата; конфабулирующий испытуемый нечетко воспринимает действительность, обрабатывая воспринятое при помощи относительно небольшого запаса имеющегося у него ассоциативного материала, полученного от экстратенсивных испытуемых, самым коротким, явным способом. Собственно, вся работа по истолкованию увиденного вызывает у него намного меньшее удовольствие, чем эгоцентрическое чувство победителя, якобы добившегося блестящего результата. К тому же люди, одаренные фантазией, знают, что они всего-навсего истолковывают, а люди с тенденцией к конфабуляциям часто не замечают, что они «фантазируют».

Различия, обнаруживающиеся между людьми, одаренными фантазией, и «конфабулянтами», похожи на различия между интроверсивными и экстратенсивными людьми. И так же, как смешиваются интроверсивные и экстратенсивные моменты, могут смешиваться фантазийные и конфабуляторные (например, при мании и особенно при

фантазийной болезненной лживости). Например, в поэтическом вдохновении амбиэквального типа может возникнуть ситуация, когда конфабуляторные компоненты все заглушают, осознание ирреальности фантазийной продукции уменьшается, особенно если (как это было, например, с писателем Э. Гофманом) дополнительно используется алкогольный допинг, который явно усиливает конфабуляторные моменты.

Бредовые идеи при шизофрении (как и при болезнях, вызывающих бред) нельзя просто сравнивать с фантазией здоровых людей. Прежде всего, больной шизофренией, бывший до заболевания фантазером, создает другие, более богатые и яркие бредовые идеи, чем человек, лишенный фантазии. Как и в эксперименте по истолкованию форм, он будет давать ответы, не похожие на ответы человека, лишенного фантазии. Но то, что для больного шизофренией бредовые идеи становятся реальностью, а фантазия — действительностью, не имеет ничего общего с фантазированием; здесь необходимо учитывать влияние других факторов (механизм проекции).

13. Тип переживания и тип психических представлений

Обнаруженные психологией восприятия цвета типы представлений, как подчеркивал Штерн, не являются совершенно точно известными, четко определенными величинами. Ранее различали визуальный, аудиальный[1], моторный типы «в зависимости от качественного значения, которым обладал то один, то другой орган чувств для восприятия и для более высоких интеллектуальных функций, языка, научения и т. д.»[2].

---

[1] Audire (*лат.*) — слышать. — *Прим. пер.*
[2] *Stern W.* Differentielle Psychologie. Leipzig, 1911. S. 193.

Вопрос о том, является ли тип представления какого-либо человека одновременно и его типом восприятия (то есть позволяют ли появляющиеся в нашем эксперименте кинестезии и визуальные образы памяти одновременно делать выводы, что определенный орган чувств занимает доминирующее положение во всех представлениях), нуждается в более точных исследованиях и проведении контрольных экспериментов с обычно используемым стандартным набором тестовых таблиц.

С помощью статистики можно выявить, что «тип восприятия» (этот термин во многом аналогичен «типу представлений») распределяется в типе переживаний следующим образом (см. таблицу 16 экспериментальных данных в Приложении 1).

Интроверсивные люди являются кинестетическими типами, а экстратенсивные — в основном аудиальными. В широкой средней зоне располагаются преимущественно визуальные типы, а в самом центре — богато одаренные люди, объединяющие в себе различные типы.

Интроверсивные типы могут быть аудиальными, но экстратенсивные типы не могут быть явно кинестетическими.

Явно адаптированные люди, особенно коартативные, чаще всего принадлежат к вербально-моторному типу. Явно коартивных людей вряд ли можно отнести к какому-либо иному, чем «мыслительному» типу.

Не совсем понятно обозначение «моторный тип», несмотря на его частое употребление. Явно кинестетический человек отличается двигательной неуклюжестью. Для физически ловкого человека не характерна выраженная кинестезия. Люди с гибкой моторикой совпадают на схеме с аудиальным типом. Вербально-моторный тип является особым случаем двигательной ловкости.

Эта тема еще нуждается в серьезных дополнительных исследованиях. Гипотеза, что тип восприятия, а возмож-

но, и тип представления обусловливается типом переживания, получит некоторую поддержку при рассмотрении вопроса о таланте. Если эта гипотеза окажется верной, то все, что имеет силу для типа переживания, окажется значимым и для типов восприятия и представления. Тип восприятия будет подлежать тем же самым интраиндивидуальным вариациям под воздействием усталости, расстроенного настроения и т. д., а он должен изменяться одновременно с возрастом и хотя бы в чем-то отличаться у различных рас.

С возрастом у типа переживаний теряется прежняя интроверсивная способность (по-видимому, это начинается еще до 40 лет, во всяком случае у мужчин), все больше и больше приближаясь к экстратенсивному типу. Так что нужно ожидать, что типы восприятия и представлений тоже будут смещаться.

Вот что писал Штерн по этому поводу (S. 373):

«Карлом и Марией Грос была проведена работа по сравнению оптических качеств, использованных в лирике Шиллера, с тем, как их использовал Гете (подсчет проводился Франком). Среди всего прочего они нашли следующие расхождения и параллели. В юношеской лирике Шиллера число оптических качеств примерно в два раза больше (в расчет брался материал, разбитый на десять тысяч слов текста), чем у Гете. С возрастом число оптических качеств у Гете несколько повышается, а у Шиллера заметно снижается; особенно это заметно в использовании таких слов, как „блеск“, „пылать“, „сияние“. При этом у обоих поэтов отношение цветовых оттенков ко всем другим оптическим качествам отличается заметным постоянством: где-то около 1:3, причем не только в юности, но и в зрелом возрасте. У обоих с возрастом частота употребления красного цвета понижается, а зеленого возрастает; у обоих синий представлен очень слабо, а желтый практически

нигде не встречается. У обоих с возрастом обнаруживается тенденция к относительному возрастанию использования светлых тонов»[1]. В другом месте Штерн приводит цитаты из произведений тех же авторов, подтверждающие, что Шиллер был более склонен к использованию акустических качеств, чем Гете, не говоря уже о Шекспире.

Эти различия и не совсем совпадающие изменения с возрастом можно объяснить тем, что тип переживаний Гете изначально был намного более дилатированным, чем это отмечалось у Шиллера; то есть тип переживаний Гете с самого начала намного глубже простирался в интроверсивную сферу, чем это было у Шиллера. С возрастом у обоих уменьшаются кинестезии, и, как следствие этого, Гете оказывается в зоне визуальных типов, а Шиллер из зоны визуальных типов начинает переходить в аудиальную зону. Поэтому у Шиллера уменьшается использование оптических свойств, а у Гете они начинают использоваться более широко.

Отступление красного цвета с возрастом может быть признаком возрастающего владения собой, во всяком случае именно это обнаруживается в наших экспериментальных исследованиях. Странно только, что синий цвет используется не особенно часто. (Возможно, предпочтение синего говорит о слишком сильно выраженной боязни аффектов; а кроме того, возможно, тестовые таблицы содержат в себе недостаточное количество зеленого цвета, чтобы выявилось до конца его значение.)

---

[1] Штерн приводит источник таких исследований: Literatur zit. nach Stern: *Frank L.* Statistische Untersuchungen über die Verwendung der Farben in den Dichtungen Goethes. Giessener Diss. 90. *Karl und Marie Groos.* Die akustischen Phänomene in der Lyrik Schillers. Zeitschr. f. Ästh. 5, 545–70, 1910. *Groos Karl und Marie.* Die optischen Qualitäten in der Lyrik Schillers // Zeitschr. f. Ästh. (Dessoir), 1909, 4, 559–71.

14. Тип переживаний и тип галлюцинаций

Пока не совсем ясно, обусловливает ли тип представлений здорового человека в случае заболевания, сопровождающегося расстройством восприятия, тип его галлюцинаций. Для шизофрении идентичность типа представлений и типа галлюцинации довольно вероятна, в то время как для галлюцинаций другого рода (например, Delirium tremens[1]) такое вряд ли возможно.

Больные шизофренией, отличающиеся повышенной экстратенсивностью, почти всегда страдают исключительно слуховыми галлюцинациями, например, больные гебефренической кататонией, «стабильные» параноики, некоторые больные гебефренией. Интроверсивные же, наоборот, чаще всего испытывают разнообразные непривычные ощущения в теле, которые трудно отделить от кинестезий. Даже когда, казалось бы, они слышат голоса, последние нередко имеют кинестетичный характер: они раздаются в самом теле больного. У амбиэквального типа, больных кататонией и кататоидной формой паранойи галлюцинации часто захватывают все органы чувств. А при простой, дементной форме вообще не бывает галлюцинаций.

Корреляция между типом переживаний и типом галлюцинаций должна также обнаружиться во всех аспектах, которые мы уже затронули, описывая тип переживания, но эту тему мы оставим для будущих исследований. Приведем только два наблюдения в качестве примеров.

То, что с возрастом изменяется тип галлюцинаций, можно нередко заметить, работая с больным шизофренией. Оптические галлюцинации могут у пациента с возрастом совершенно исчезнуть, а слуховые галлюцинации

---

[1] Delirium tremens (*лат.*) — белая горячка, алкогольный психоз. — *Прим. пер.*

сохраняются. Обратное вряд ли может происходить (исключая, конечно, новые сдвиги в сторону интроверсии), во всяком случае это бывает чрезвычайно редко.

Подтверждение нашим идеям предоставляют нам бернцы и аппенцелляне. Намного более экстратенсивные аппенцелляне (даже заболевшие шизофренией) галлюцинируют почти только акустически; довольно редко встречаются визуальные галлюцинации, совсем уж редко — кинестетические галлюцинации. У бернцев кинестетические и телесные галлюцинации относятся к наиболее часто встречающимся симптомам; визуальные и аудиальные галлюцинации также появляются довольно часто.

15. Тип переживаний и талант

Первым, что натолкнуло меня на идею о взаимосвязи между типом переживаний и талантом, было обнаружение того, что все художники выдают относительно много *Дв*-ответов, а также то, что люди, щедро одаренные природой, имеющие талант сразу в нескольких областях, всегда попадают в зону амбиэквального типа (некоартивного или с незначительной степенью коартативности). Исследования различного рода — эксперименты с художниками и особое внимание к спонтанным и неспонтанным ярким результатам у всех испытуемых — позволило в итоге прийти к некоторым выводам, которые, естественно, еще нуждаются в уточнении и дополнительных исследованиях.

Большинство талантов соответствует дилатированному типу. То, каким образом коартация воздействует на талант, какие таланты ею порождаются, каким образом здесь происходят изменения, имеются ли таланты, на которых коартация сказывается особенно благотворно, — все это еще предстоит исследовать.

На схеме типов переживания исследованные таланты распределяются примерно следующим образом (см. таблицу 17 экспериментальных данных в Приложении 1).

Амбиэквальный тип (и только он) может включать все таланты. Но к реальной творческой деятельности будут чаще всего стремиться интроверсивные таланты. Интроверсивный человек может в определенной степени обладать талантами экстратенсивного типа. Это зависит от соотношения *Дв* и *Цв*, и, возможно, тем больше, чем сильнее он становится схож с амбиэквальным типом, и тем реже и тем в меньшей степени, чем далее он удаляется от амбиэквального типа. Экстратенсивные люди могут обладать интроверсивными талантами в зависимости от близости к амбиэквальному типу, но вблизи от средней линии проявление их искусства будет зависеть от игры случая.

У экстратенсивных людей единственно, где может обнаружиться большой талант, — это в музыке, лингвистике и некоторых видах технического творчества.

Однако все эти выводы пока приблизительны. Можно встретить, например, удивительного рисовальщика и среди экстратенсивных людей. Но между интроверсивным и экстратенсивным художниками будет существовать большая разница. Экстратенсивный художник является прежде всего репродуктивным в своем творчестве, а интроверсивный — созидающим. Вероятно, это можно сказать обо всех талантах, а именно: интроверсивный человек обладает созидающим талантом, а экстратенсивный — репродуктивным. Не отваживаюсь судить о музыке, но одаренность легким усвоением языков и технические способности являются репродуктивной деятельностью.

Классификация талантов в зависимости от интроверсивных и экстратенсивных компонентов — трудная задача. То, как могла бы выглядеть такая классификация, по-

казывает таблица 18 экспериментальных данных на одном только примере, относящемся к живописи[1].

Конечно, эту классификацию можно сделать более подробной. Ведь в конце концов каждый художник является яркой индивидуальностью, которую трудно подвергнуть категоризации.

В других областях человеческой деятельности экстратенсивные люди могут обладать даром красноречия и поражать меткостью выражений, но тем не менее у них плохо развито чувство языка: интроверсивные люди объединяют довольно слабое владение языком с глубоким чувством языка. Творцы в области языка и великие ораторы — возможно, таковым был Лютер — должны быть одарены в обеих областях. Теоретически их можно отнести к амбиэквальному типу.

Экстратенсивные люди являются искусными, элегантными танцорами[2]; но по-настоящему наслаждаться эвритмическими танцами могут только интроверсивные люди.

Вопросом, заслуживающим особого внимания, является взаимосвязь типа переживания личности с почерком. Ни на что не похожий почерк имеют интроверсивные люди, самый традиционный, но и безупречный — экстратенсивные люди.

Особый вид жестикуляции используется интроверсивными людьми, у экстратенсивных же она отличается традиционностью.

Противоположность между этими типами можно выразить следующим образом: интроверсивные являются людьми культуры[3], а экстратенсивные — людьми цивилизации

---

[1] За некоторые советы в этой области я признателен господину Лютю — живописцу из Базеля.

[2] Eurhythmia (*греч.*) — равномерность ритма в танце, музыке и речах. — *Прим. пер.*

[3] Cultura (*лат.* «обработка почвы», образование) — общность духовных, научных и художественных достижений и жизненных проявлений какого-либо народа, региона или страны. — *Прим. пер.*

Научно-теоретическая одаренность явно требует коартативности. Минимум коартации приведет разве что только к интроверсивному догматизму или голой экстратенсивной репродукции, в крайнем случае — к излишнему усердию, а максимум коартации приведет к пустому формализму и схематизму.

Организационный талант является результатом соединения интроверсивных и экстратенсивных моментов; он предполагает способность к коартации, причем доля экстратенсивных моментов явно преобладает.

Противоположным образом обстоит дело с талантом к наблюдениям: здесь, по-видимому, интроверсивные моменты являются более существенными, но и экстратенсивные не должны полностью отсутствовать. Слишком большая интроверсия наблюдателя сделает его односторонним и догматичным.

Если тип переживания образованного испытуемого уже известен, то с некоторой надежностью удается отгадать его любимого философа: люди с большой интроверсией поклоняются Шопенгауэру, дилатированно-амбиэквальные — скорее всего, Ницше, коартивные — Канту, экстратенсивные — своему сиюминутному авторитету, а может быть, христианской науке или чему-нибудь подобному.

Итак, совершенно ясно, что талант и тип переживания невозможно отделить друг от друга. Вероятно, нет ни одного таланта, полностью детерминированного единственной причиной; скорее мы обнаружим оптимальные типы переживания для определенных потенциальных талантов, которые, откликаясь на актуализировавшееся влечение, превращаются в талант. Впечатление о единичности таланта складывается только потому, что окружение стремилось сформировать какой-то один-единственный талант. Единственность может обусловливаться только влечением, но не конституциональной предрасположен-

ностью. Талант ни в коем случае не является заключенной в самой себе «возможностью», на самом деле он состоит из следующих компонентов:

• предрасположенности, заключающейся в типе переживания (как и от многих других конституциональных предрасположенностей, которые принадлежат или коррелируют с этим самым типом переживания);

• влечения, которое увлекает его и из потенциальной предрасположенности создает феномен таланта.

16. Вариации талантов и их сравнительный анализ

Так как таланты содержатся в определенных, оптимальных для них типах переживаний в качестве потенциалов, то есть предрасположенностей, то их судьба прочно связана с вариациями типов переживаний. Сравнительное учение о типах переживания неотделимо от сравнительного учения в области талантов.

Вариации таланта являются теми же самыми, которые присущи типу переживания. Талант тоже зависит от настроения, усталости и т. д. И у таланта имеется присущая ему широта. Настроенность на созидательное творчество присуща дилатированному типу переживаний, «вдохновение» быстро и очень сильно дилатирует человека. Депрессия препятствует вдохновению, так как она коартирует тип переживания.

Колебаниям типа переживания в течение жизни индивида соответствуют и колебания таланта. Но что-то определенное об этом можно будет сказать только тогда, когда мы будем знать о наступающих у каждого человека в течение его жизни физиологических изменениях типа переживания. То, что талант может полностью «исчерпать себя», истощиться, что художник способен на постоянное копи-

рование себя, означает, что его тип переживания сместился от оптимального в экстратенсивную сторону, становясь менее способным к интроверсии, все более сближаясь с техническим репродуктивным типом. То, что талант продолжает развиваться, всегда означает одно: нарастает интроверсивность. Повышение интроверсивности до 30 лет, по-видимому, является правилом для всех рас. «Поздняя зрелость» многих швейцарских художников определяется запоздалыми смещениями типа переживания.

В этом отношении интересно творческое развитие Фердинанда Ходлера[1] — удивительно мощный процесс экспансии типа переживания как внутрь, так и вовне. Вначале мы видим художника, испытывающего огромную радость от красок, изображающего живые и веселые сцены — великолепные жанровые картины. И под конец перед нами — почти полное отсутствие красок в изображении мощнейших движений, весьма сильно воздействующих на зрителя. Наблюдается переполнение пространства кинестетическими моментами и сдерживание цветовых, пока, наконец, художник не обращается почти исключительно к синему цвету — тому, который выбирают люди, хорошо владеющие своими аффектами. В его больших картинах нельзя не заметить проникновения интроверсивных моментов. Эти картины показывают, каким образом совершалось это погружение в интроверсию, вплоть до заключительного «Взгляда в бесконечность». Наряду с «Взглядом в бесконечность» примерно в то же самое время появился портрет генерала Вилле, в котором заметно поразительное владение интроверсивными и экстратенсивными художественными средствами.

---

[1] Ходлер Ф. (1853–1918) — швейцарский художник, представитель стиля модерн, находящегося в оппозиции к академическому искусству. — *Прим. пер.*

Другой пример — Альфред Кубин[1]. В автобиографии, напечатанной в книге «Другая сторона» (издательство St. Muller), можно увидеть связь между колебаниями типа переживания и метаморфозами художественной деятельности. Во времена глубочайшей интроверсии Кубин был не способен рисовать; тогда он выстраивал философские системы и писал свой роман «Другая сторона» (1909). (Путешествие в страну бессознательного!)

С появлением экстратенсивных моментов Кубин начинает делать карандашные наброски, затем переходит к черно-белой живописи и, только когда экстратенсивные тенденции достаточно окрепли, обращается к краскам.

Можно привести много других примеров.

Сравнительные исследования должны включать в себя и сравнение талантов. Различия между типами переживаний мужчины и женщины обязательно должны учитывать и различия их талантов. (При этом нельзя забывать о детерминирующем воздействии влечения — см. следующий раздел.) Сравнительные исследования типов переживаний у различных народов не должны упускать из виду сравнение талантов народов.

Здесь также можно привести многочисленные примеры. Но пока при помощи эксперимента по истолкованию форм удалось в некоторой степени прояснить только способности жителей двух кантонов Швейцарии: уже несколько раз упоминавшихся бернцев и аппенцеллян. Так как у бернцев интроверсивные факторы выражены намного мощнее, чем у аппенцеллян, то и склонность к занятиям живописью у них должна проявляться чаще, чем у аппенцеллян. Именно так все и обстоит на самом деле.

---

[1] Кубин А. (1877–1959) — австрийский художник и писатель, использовал в своих картинах жуткие и сновидческие образы, создал иллюстрации к произведениям Э. Гофмана, В. Гауфа, Э. По, Ф. Достоевского, А. Стриндберга. — *Прим. пер.*.

В роду бернцев действительно можно встретить намного больше людей с талантом художника, чем среди аппенцеллян. Пациенты бернских (по сравнению с аппенцеллянскими) клиник намного чаще оказываются спонтанными художниками, чье творчество отличается удивительной оригинальностью, в то время как у аппенцеллян мы встречаем почти всегда одни только копии (вышивание по уже готовым образцам рисунков и т. п.). С другой стороны, аппенцелляне, в отличие от бернцев, часто бывают наделены красноречием и меткостью речевых оборотов. Больше ли среди них распространен музыкальный талант, мне не известно.

Заслуживает внимания отношение различных народов к оттенкам цветов. Люди, подпадающие под власть аффектов, и вытеснители аффектов (особенно это относится к коартивным типам) испытывают боязнь по отношению к краскам. Больше всего это выражено в английском искусстве. Явно интроверсивные люди предпочитают черно-белое искусство. С возрастанием экстратенсивных моментов в типе переживания какого-либо народа увеличивается и степень удовольствия, испытываемого от игры красок (например, у южан). Наибольшими универсалами («синтетиками») почти всегда являются амбиэквальные люди.

При помощи подходящих средств можно включить в область сравнительных исследований даже целые культурные эпохи.

Процитирую Штерна: «В статье „Психические факторы духа современной эпохи“[1] Бервальд (Baerwald) путем применения психологических категорий пытается определить различие двух культурных эпох, а именно: времени Гете и современности. Эпоха Гете по своему типу пред-

---

[1] *Baerwald*, Psych. Faktoren des modernen Zeitgeistes. Schr. d. Ges. f. psych. Forschungen, 1905, 15, S. 1–85.

ставления является скорее „рисуночно-ритмичной“ или формальной, направление мышления — абстрактное, чувства — спокойные, уравновешенные. Наше время, напротив, характеризуется больше „колористично-мелодичным“ или материальным качеством психических представлений, конкретным мышлением и возбуждающими, пикантными переживаниями».

В соответствии с результатами наших исследований это можно было бы выразить следующим образом: гетевская эпоха была преимущественно интроверсивной (рисуночной, формально — в применяющемся здесь смысле слова — скорее абстрактной, аффективно уравновешенной), а нашей современности скорее присуща экстратенсивность (колористичность, мелодичность, конкретность, лабильная аффективность).

Впрочем, в последнее время появилась склонность к интроверсии. Мы опять ступаем на старые гностические интроверсивные пути. Усталость от экстратензии настолько увеличилась, что в академические круги получило доступ даже такое учение, как антропософия. И, как всегда в подобные времена, возникает опасность, что некоторые люди повернутся спиной не только к экстратензии, но и к логическому мышлению. Материализм обращается в мистику, и только в мистику.

Порождением завершающейся материалистическо-экстратенсивной эпохи явилась долго сохранявшаяся идея о том, что в интроверсивности нужно усматривать что-то патологическое. Опасность возникает тогда, когда утрачивается способность к интроверсии, когда начинают путать цивилизацию с культурой. Культура всегда имеет свои корни в интроверсии. Цивилизация является следствием экстратенсивного приспособления, но отнюдь не самой культурой.

Но и исключительная интроверсия является интровертированностью, которая перестает быть культурой; в крайнем случае ее можно считать «частным» культом.

17. Тип переживания, талант и влечение

Само собой разумеется, что тип переживания включает в себя лишь предрасположенность к определенному таланту. Так же, как тип переживания в своей основе представляет только рецепторный (воспринимающий) аппарат, так и эта предрасположенность является не более чем аппаратом. Даже у наиболее одаренных амбиэквальных людей для творческой деятельности используется меньшая часть имеющихся в аппарате возможностей.

Так что предрасположенность к таланту — еще далеко не талант. Только та мощная, руководимая целевым представлением и в свою очередь сама создающая целевые представления аффективная захваченность, которую мы называем влечением (или желанием, или либидо), делает из предрасположенности талант. Только это влечение и способно из потенциальных задатков, имеющихся внутри определенного типа переживаний, сформировать проявляющийся талант, а одновременно и созидательную тенденцию.

И тем не менее активация потенциальных талантов является настолько распространенным феноменом, что на относительно небольшом числе испытуемых (до сих пор исследовано около 150 человек, одаренных хотя бы в небольшой степени) удалось приблизительно установить оптимальный тип переживания для различных талантов. Эта частота проявлений творческих задатков показывает, что желания индивида при выборе таланта не являются совершенно независимой величиной, что они постоян-

но испытывают на себе влияние предрасположенности. Предрасположенность обусловливает определенное влечение, она является как бы сама собой разумеющейся тенденцией проявляться в форме таланта.

Несмотря на это, многие таланты так и остаются несформировавшимися. Нередко, проведя эксперимент по истолкованию форм и найдя показатели, свидетельствующие о таланте художника, далее, в процессе последующей уточняющей беседы можно получить от испытуемого признание, что в школе он очень хорошо рисовал, но это ни к чему не привело, а его отец и брат, напротив, неплохие художники. Индивид, обладающий в задатках интроверсивным аппаратом таланта, но довольно рано избравший профессию, не оставляющую даже небольшого пространства для интроверсии, не способен наделить свой талант аффектами «по внешним причинам». Возможно, данный индивид ощущает, что «неудачно выбрал профессию», но упущенный талант далеко не всегда в таких случаях напоминает о себе; с помощью активации экстратенсивных моментов можно достаточно успешно скрыть возникающие напоминания об утраченных возможностях. Случается, что человек, как бы экстратенсивно он ни жил, умудряется все же каким-то образом сохранить явно интроверсивный тип переживаний. Может быть, ему даже удается в рабочее время активировать экстратенсивные, а во время отпуска — интроверсивные моменты типа переживания. Но однажды слишком явная односторонность и противоречия между типом переживания и жизненной необходимостью могут привести к болезни; это будет означать, что данный человек «переработал»: одна из сторон его аппарата переутомилась, а другая оказалась незадействованной. Установлено, что слишком большое несоответствие между возможностями типа переживаний и требованиями внешней реальности может привести к неврозу.

Как уже говорилось, по результатам проведенного эксперимента можно с достаточной степенью точности установить, обладает ли человек фантазией (но не то, какую форму она принимает — рецептивную или созидательную). Для рецептивной фантазии достаточно иметь соответствующий психический аппарат, а также поступающие, постоянно его активирующие небольшие количества актуальной энергии. А для созидающей необходимы совершенно другие, более интенсивные и более либидинозные аффекты. Тот, кто на гонорары, полученные за свои первые два романа, родившиеся из поэтической интроверсии, строит дом и свою созидающую силу бросает на его строительство, а остающиеся аффекты растрачивает на рецензентов и т. д., — тот обирает свой собственный фантазийный аппарат, причем настолько интенсивно, что отныне молодой талант сможет писать разве что салонную литературу, истории, направляющиеся экстратенсией, приспособленные к вкусам публики. Отныне этот писатель будет больше конфабулировать, чем фантазировать.

Приведем следующий пример, опирающийся на данные одного из проведенных экспериментов. Из любви к отцу-художнику молодой человек выбирает ту же профессию. Отец и сын «страстно любят свою профессию», оба буквально наделяют ее своими аффектами, оккупируя своим либидо. Отец обладает сильно выраженным интроверсивным типом переживаний, он отличается оригинальностью и творческими замыслами. А сын отличается в основном экстратенсивностью, поэтому в своем искусстве он превосходный техник, но у него начисто отсутствует даже малейшая доля оригинальности; он занят преимущественно копированием. Его тип переживания не так глубоко проникает в интроверсивную сферу, чтобы таким образом достичь необходимого для творческой работы

соотношения экстратенсивных и интроверсивных моментов. И сколько бы либидинозной энергии он ни вкладывал в свою профессию — «этого все равно не будет достаточно».

Понятно, что такие взаимоотношения между влечением и типом переживания должны иметь значение и для области патологии. Только фиксация либидо внутри интроверсивности посредством болезненного повреждения имеющихся связей приводит к тому, что Юнг первоначально назвал «интроверсией».

18. Тип переживания, характер, таланты

Таким образом, можно утверждать, что характер и таланты, тип восприятия, а возможно, и тип представления являются довольно существенными компонентами аффективности и специфических особенностей интеллекта. Это вытекает непосредственно из типа переживаний конкретного человека, вследствие чего многослойные образования психических функций оказываются самым тесным образом связаны между собой, и, следовательно, каждая из них должна в большей или меньшей степени откликаться на изменения, происходящие в другой. Изменениям, происходящим в результате интрапсихических метаморфоз типа переживаний в функциональных связях, ничем нельзя помешать. Их можно только корректировать и в некоторой степени, подверженной очень большим колебаниям у разных людей, удерживать в определенных рамках посредством то влечения, то дисциплинирующего мышления, или, говоря по-другому, волевым направлением энергии путем целевого представления на определенную, выделенную часть аппарата в изменяющемся общем аппарате переживаний. «Основными положениями», на-

пример, являются такие инстинктивно удерживаемые целевые представления, которые служат для защиты от потрясений, которые могли бы от изменяющегося типа переживаний распространиться на всю психическую жизнь человека. И тем не менее само это дисциплинирующее мышление тоже далеко не свободно, а в большой степени зависит от типа переживаний. Полностью освободиться от влияния, оказываемого типом переживаний, можно только при условии подавления и пожертвования способностью переживать.

19. Тип переживания и болезнь

Мы уже не раз упоминали о связи между типом переживания и болезнью. Тема эта столь обширна, проблемы настолько многочисленны, а имеющийся материал пока так невелик, что необходимо провести еще очень много серий экспериментов, чтобы лучше разобраться в этом.

Очевидно, что существуют две возможности: болезнь может изменить, сместить тип переживания, или болезнь сама на себе испытывает влияние типа переживания. Здесь, естественно, подразумевается не психическое содержание, а только форма протекания психических процессов, причем обе эти возможности могут проявляться одновременно, что случается гораздо чаще.

Вернемся к пяти схемам на таблицах 9–13 экспериментальных данных. Сразу бросается в глаза, что маниакально-депрессивное помешательство полностью располагается в средней колонке. У больных эндогенной депрессией явно коартивный тип, у мании — дилатированный. Здесь существует возможность того, что либо болезнь сместит тип переживания к средней линии, либо болезни будут возникать на основе амбиэквального типа,

что мания и эндогенная депрессия окажутся такими болезнями, для которых амбиэквальный тип создает конституциональную предрасположенность. Для обеих возможностей есть серьезные основания. Амбиэквальный тип довольно редок, а мания и особенно эндогенная депрессия встречаются часто. Это скорее говорит о том, что именно болезнь подгоняет тип переживания к смещению до амбиэквальной середины. С другой стороны, уже давно известно о явной клинической родственности маниакально-депрессивного помешательства и невроза навязчивости (также попадающего в среднюю колонку); кроме того, как раз богато одаренные натуры очень часто склонны к легким или тяжелым, коротким или долгим, маниакальным или депрессивным расстройствам настроения (Гете, по Мебиусу); да и между гениальностью и неврозом навязчивости имеются родственные отношения (Наполеон I, Достоевский).

Наверное, действительно при маниакально-депрессивном помешательстве проявляются обе названные нами тенденции.

Обобщая сведения о шизофрении, можно сказать, что коартивному типу соответствует простая форма шизофрении, амбиэквально-дилатированному — кататония, интроверсивному — параноид, экстратензивному — гебефрения. Кроме того, как клинически одни формы могут переходить в другие, так и в эксперименте обнаруживается, что они переходят друг в друга в зависимости от соотношений моментов в типе переживаний. В общем больные шизофренией с их типом переживаний проделывают путь, обратный тому, который совершают здоровые люди. У более интроверсивных людей обнаруживается более типичная кататония и паранойя с продуктивной симптоматикой; переживаемые ими галлюцинации более кинестетичны, чем у людей более экстратенсивных. У последних

намного больше встречается случаев гебефренических форм кататонии и малопродуктивной паранойи, а галлюцинации в основном акустические.

Невозможно точно сказать, каковы вышеназванные возможности взаимоотношения типа переживаний и формы психоза при шизофрении. Скорее всего, явно шизофренические катастрофы, прежде всего неожиданные кататонические приступы, привносят с собой смещения типа переживания, но эти смещения не слишком далеко уводят от привычного типа переживания, так что в любом случае значительная детерминирующая власть при «выборе формы психоза» исходит из типа переживания. Преморбидно интроверсивные люди в ответ на воздействие шизофренического патогенного фактора (до сих пор нам неизвестного, но при проникновении в психику приводящего к заболеванию шизофренией), заболевают паранойей; экстратенсивные — гебефренией; люди, располагающиеся посередине, или те, кто отличается абсолютной амбиэквальностью, заболевают кататонией.

Острый психотический приступ, наверное, сопровождается не только смещением, но и одновременной неожиданной дилатацией типа переживания. Во времена ремиссии, после пережитого кататонического приступа, можно обнаружить сильную коартацию, которая чаще всего и внешне создает впечатление наличия психического дефекта: легкая депрессия, апатичность, разочарованность, автоматическое, безразличное выполнение работы и т. д. Только постепенно (а иногда это вообще не наступает), этот тип, по-видимому, вновь немного дилатируется.

Достаточно надежно эти вопросы можно исследовать, если хорошо известны изменения типа переживания до начала болезни. Возможно, знание обстоятельств нормальной жизни испытуемого помогло бы разрешить проблему, связанную с тем, что отдельные формы шизофре-

нии наиболее часто появляются в строго определенные возрастные периоды: гебефрения — в пубертатном возрасте, кататония — между 18 и 30 годами, параноидная форма — между 30 и 40, а паранойя и сутяжный бред — еще позже.

Подобно тому, как осуществляется выбор формы заболевания при шизофрении, должно обстоять дело и с «выбором невроза». Здесь тоже не обходится без влияния невроза на тип переживания, но, с другой стороны, тип переживания оказывает на форму невроза определяющее влияние. Заболеть неврозом страха (тревоги), вероятно, могут все люди, как интроверсивные, так и экстратенсивные, но между неврозом страха интроверсивного и экстратенсивного человека следует ожидать значительных расхождений. Чем ближе к середине располагается преморбидный тип переживания, тем вероятнее, что из переживаний страха сформируется тревожная навязчивость. Тот, кто преморбидно имел амбиэквальный тип, станет, заболев неврозом, страдать от невроза навязчивости. На основе нескольких относящихся сюда клинических случаев можно уточнить следующее обстоятельство: тот, кто стоит близко к амбиэквальности на интроверсивной стороне, страдает от навязчивых фантазий; а тот, кто, наоборот, находится на экстратенсивной стороне, будет иметь навязчивые движения; тот, кто находится точно посредине, будет обременен мучительными сомнениями и педантизмом.

Необычны экспериментальные данные, получаемые у больных эпилепсией. Они могут оказываться под влиянием очень большого числа интроверсивных факторов, но над ними всегда доминируют экстратенсивные моменты. Абсолютное число цветовых ответов и ответов по движению возрастает, причем тем скорее, чем скорее развивается эпилептическая деменция. Цветовые ответы являются

чуть ли не шкалой для диагностики уровня деменции. То, что тип переживаний эпилептиков непрерывно нарастает в зависимости от дементности больного, причем в обе стороны, хотя более сильно в экстратенсивную, остается совершенно непонятным фактом.

Органические психозы, паралич и старческое слабоумие явно изменяют тип переживания. Уменьшаются интроверсивные моменты, возрастают экстратенсивные, приводя за короткое время к эгоцентрической экстратенсивности. Причем это происходит не только потому, что эти больные находятся в немолодом уже возрасте, когда тип переживания меняется в сторону экстратенсивности: два больных сухоткой спинного мозга[1] в возрасте от 25 до 30 лет показали в эксперименте те же самые данные, что и более старшие по возрасту больные прогрессивным параличом.

Органические психозы, таким образом, изменяют тип переживания совершенно определенным образом. А во всех других описанных здесь случаях, наоборот, на долю типа переживания приходится детерминирующая роль при выборе формы психоза или невроза. Естественно, только его формы, не содержания. Сам патогенный фактор ничего не может противопоставить влиянию типа переживания.

20. К вопросу о развитии типа переживания

Кинестезии и цветовые моменты восприятия являются символическими представителями важнейших психических функциональных связей. О более глубокой обусловленности представленных таким образом функцио-

[1] Tabes dorsalis (*лат.*) — сухотка спинного мозга, заболевание, сопровождающееся размягчением мозга вследствие заболевания сифилисом. — *Прим. пер.*

нальных взаимосвязей, а также о проблеме первичности и вторичности говорить пока рано.

Возможно, кое-что удастся сказать после того, как мы получим представление о происхождении типа переживания. Пока не получается увидеть достаточного числа связующих моментов этой расширенной сети каузальных вопросов.

По нашим данным, оптимальной целью развития является:

1. По возможности хорошо сформированное логическое мышление, но не до экстремальной коартации интроверсивных и экстратенсивных моментов, когда приносится в жертву сама способность переживать (педантичный, полностью «заинтеллектуализированный» человек).

2. По возможности большая интроверсивная способность, но не в ущерб дисциплинирующему мышлению (мечтатель) и не до уничтожения способности к аффективному приспособлению (чуждый миру теоретик).

3. По возможности большая экстратенсивная способность, но не до полного отказа от дисциплинирующего мышления (легкомысленные люди) и не до подавления интроверсивной способности («делец» чистейшей воды).

Таким образом, наблюдаются гармонические взаимоотношения трех принципов: сознания, богатства внутренней жизни и адаптированной аффективности. Возможны различные вариации среди этих гармоний.

Тип переживания маленького ребенка является амбиэквальным и дилатированным. Это можно утверждать довольно уверенно в отношении детей в возрасте от 2,5 до 3 лет, но точнее (с какого именно возраста начинается и каким завершается) сказать нельзя. Ребенок является одновременно кинестетичным и сильно эгоцентрично-экстратенсивным. Воспитание и формирование логического мышления коартируют тип. Особо важная роль в таком

приведении к коартации выпадает на долю обучения чтению — особой форме привития четкости восприятия образов.

Но еще задолго до поступления в школу на каждом ребенке довольно сильно сказывается одновременное воздействие трех принципов: логического мышления, интроверсивности и экстратенсивности. С большим или меньшим успехом логическому мышлению удается побороть интроверсивную мечтательность и экстратенсивную невнимательность. Чем сильнее интроверсивные и экстратенсивные моменты, тем большее сопротивление они оказывают коартации. А чем они слабее, тем легче проводится коартация. При этом происходит концентрация детской энергии на проявлении прилежания в школе, а в самом худшем случае — дрессура души ребенка ради создания образцового ученика.

Чем легче ребенку дается учение (чем лучше функционирует его память, психическая функция, которая в эксперименте истолкования форм не оказывает почти никакого влияния на получаемые результаты), тем больше энергии остается в распоряжении интроверсивных и экстратенсивных моментов. Максимум такой возможности мы обнаруживаем у ребенка, которому учение дается настолько легко, что он даже физиологически (или хотя бы социально) не достигает требующегося уровня коартации; поэтому ему удается достичь адаптированного мышления только в последующие годы в результате особых тренировок (или вообще никогда).

Таким образом, развитие типа переживания является коартивным процессом, обусловленным формированием логического мышления. Этот процесс должен проходить в определенных оптимальных границах.

Но чисто коартивный и коартативный типы являются результатом чрезмерности этого процесса. Идеальным

продуктом идеального обучения был бы здоровый амбиэквальный человек.

Теперь перед нами встает вопрос: по каким причинам физиологический процесс коартации у каждого индивида проходит по-разному? Возможно, в этой проблеме удастся продвинуться дальше, если вместо типа переживания мы обратим внимание на индивидуальное развитие коррелирующих с типом переживания групп психических функций.

Возьмем, например, тип представления. Амбиэквально-дилатированный тип маленького ребенка должен быть связан с интегральным типом представлений без заметного доминирования кинестетической, визуальной или аудиальной сферы. У ребенка 2,5 лет действительно трудно определить, какая сфера хотя бы немного доминирует над другими. Почему же тогда у одного индивида развивается аудиальный, у другого — визуальный тип и т. д.? Возможно, здесь все решает функциональная готовность определенных систем центральной нервной системы. Но даже если это и так, все равно необходимо исследовать, каким образом с этим связаны все другие психические качества (например, тип переживания, который связан с аудиальным типом представлений).

V. Диагностическое применение эксперимента по истолкованию форм на практике

1. Применение

Наш метод исследования первоначально преследовал только теоретические цели. То, что полученные результаты можно использовать для определения диагноза, выявилось совершенно неожиданно, чисто эмпирически. Так наш «исследовательский тест» стал «диагностическим тестом». Вначале диагностическое применение теста служило в первую очередь для контроля над получаемыми данными. Затем последовали попытки ставить медицинские диагнозы на основании экспериментальных протоколов, записанных при проведении тестирования неизвестных нам испытуемых. Здесь я особенно благодарен за сотрудничество моему другу доктору Э. Обер-хольцеру.

Чем правильнее были поставленные таким образом диагнозы (без получения данных о возрасте и поле, о том, здоровый ли это испытуемый или же он невротик, психотик), тем увереннее можно было бы сказать, что наша методика работает.

Нередко ставили (да и продолжают ставить) ошибочные диагнозы. Чаще всего они появляются в результате того, что, хотя большинство клинических симптомов распознается правильно, сведение их воедино для постановки собственно самого диагноза затрудняется и искажается слабым проявлением главного симптома и большей активностью побочного симптома.

Наш эксперимент в первую очередь является качественным реагентом[1]. Он позволяет получить сведения о качестве симптома, количественные же показатели последнего выявляются не очень точно, а потому сведения о его составе будут ненадежными. Опыт может научить многому, но будет лучше, если экспериментатор повысит надежность данных, полученных в стандартном эксперименте, с помощью дополнительных контрольных экспериментов, нацеленных на один-единственный симптом, для проведения которых можно применять и методы академической психологии.

Со временем, наверное, наш метод позволит получать ответ на вопрос, здоров ли испытуемый или он страдает неврозом, шизофренией или органическими поражениями мозга. Даже сегодня в большинстве случаев удается поставить дифференцированный диагноз душевнобольному, а у здорового и невротика столь же дифференцированно выявить структуру («диагноз») личности.

Существенным отличием нашего метода является то, что он часто позволяет выявить латентную шизофрению, неврозы, диагностируемые обычно с большим трудом, и конституциональные виды патологии настроения. Недостаточность количественных показателей может быть настолько ощутимой, что не позволяет отличить латентную от выявившейся формы заболевания. По одному протоколу нельзя решить, латентная это шизофрения, проявившаяся или временно находящаяся в ремиссии. У пациентов с практически полностью вылеченной кататонией могут обнаружиться намного более тяжелые показатели патологии, чем у кататоников с актуально проявившимся заболеванием. Несколько раз результаты проведенных экспериментов свидетельствовали о шизофрении испы-

[1] Реагент (реактив) — химическое вещество, которым познается присутствие в растворе другого известного вещества.

туемого, который ни разу в жизни не проявлял даже малейших признаков этого заболевания, хотя у его родственников оно было зафиксировано. И наоборот, у испытуемых, которые страдали от страха заболеть психозом из-за наличия в семье психотического родственника, обнаруживались нормальные или невротические ответы. Более подробно разобраться в этом помогут последующие изыскания.

2. Контраргументы

Периодически можно услышать сомнения в полезности применения теста в целях диагностики. Это может выражаться в виде упреков в том, что наш тест превратит искусство диагностики в «технику», позволяющую путем специального инструктажа каждому лаборанту фабриковать психограммы, подобно тому, как это делается сейчас в лабораториях при помощи окрашивания бацилл туберкулеза. Нужна определенная привычка к психологическому мышлению, чтобы на основании расчетов, учитывающих взаимодействие большого числа факторов, сделать правильные выводы. Кроме того, необходим большой опыт в применении самого теста. Для приобретения опыта необходимо собрать значительный разнообразный материал, причем каждый экспериментатор должен накапливать его самостоятельно. Только это позволит создать достаточную базу данных, чтобы делать надежные выводы на основании сравнений разных показателей и разных типов людей. Таким образом, при помощи нашего метода правильный психиатрический диагноз сможет поставить только тот, кому удастся собрать для сравнительного анализа большой материал, полученный в работе с психотиками. Педагог, проводящий такой эксперимент, сможет

на основе материала, собранного в различных возрастных группах, ставить весьма полезные диагнозы о характере, талантах, особенностях учеников и т. д., но он не должен пытаться на этой основе выставлять психиатрический диагноз.

Понятно, что эксперимент по истолкованию форм должен быть главным образом вспомогательным средством клинической диагностики. Заочные диагнозы полезны в качестве контрольных экспериментов для обучения будущих экспериментаторов.

Более серьезные опасения связаны с тем, что испытуемыми могут манипулировать. Испытуемые относятся к эксперименту как к самой безобидной проверке умения фантазировать, но то, что в действительности обнаруживается в эксперименте, дает гораздо больше. Для того чтобы ознакомить испытуемых с истинной природой экспериментального метода, необходимо было бы прочитать им довольно длинную лекцию; но тогда экспериментатор изменил бы привычную для испытуемого установку, заведомо искажая результаты. Разумеется, что получаемые результаты каждый испытуемый должен постараться осмыслить сам. Если бы только результаты нашего эксперимента вместо констатации ошибок в выборе профессии давали бы информацию о талантах испытуемого и могли бы устранять страх сойти с ума, а не обременять тревогой за свое психическое здоровье!

3. Диагностические вычисления

По подсчету полученных данных нельзя составить подробное руководство или какую-то особую таблицу. Исследователь должен внимательно следить за следующими моментами: типом переживания, приметами пато-

логического аффекта, компонентами интеллекта, числом ответов, имеющейся у испытуемого уступчивостью или неуступчивостью, хотя бы приблизительной фиксацией времени реакций испытуемого и т. д. Кроме того, в одном случае нужно исходить из одного фактора, в ином — из другого для того, чтобы в итоге получить целостное представление об испытуемом.

Нужно иметь в виду, что реакции и ответы многих испытуемых содержат такое количество подробностей, что их даже невозможно перечислить. Кое-что вы обнаружите в приводимых нами примерах, а другое сможете легко найти сами.

4. Содержание толкований

Приступить к изучению ответов в качестве указателей того, что содержит психика, можно тогда, когда полностью завершено создание психограммы (именно так мы можем называть результат нашего эксперимента, направленный на исследование формальных элементов восприятия). Когда какой-нибудь механик называет огромное количество деталей машин или домохозяйка представляет только различного рода выкройки, отвечая на таблицы, то при сравнении со всеми другими ответами мы можем сделать вывод о том, получает ли испытуемый удовольствие от своей профессии, насколько хорошо он приспособлен к выполнению профессиональной деятельности и т. п.

Намного важнее «ответы-комплексы», которые соответствуют проявлению комплекса в Юнг-Риклинском ассоциативном эксперименте. Ответы, которые отражают внутренний мир, имеющий своим источником бессознательные, вытесненные, заряженные аффектами комплексы, появляются поразительно редко. Чаще всего мы об-

наруживаем их у невротиков, но и они дают такие ответы только тогда, когда бессознательное находится в определенной степени возбуждения, особенно во время прохождения психоанализа. Даже от больных шизофренией иногда можно получить ответы, в которых распознаются ответы-комплексы, если экспериментатор достаточно осведомлен о психических комплексах; но и здесь они представлены чаще всего очень скудно, еще реже, чем у невротиков. Только при тяжелейшей форме кататонии, если только больные позволят провести с ними эксперимент, можно обнаружить большее число подобных ответов.

Так что в качестве метода проникновения в бессознательное наш эксперимент использоваться не может; во всяком случае он намного уступает другим глубинно-психологическим средствам: толкованию сновидений, ассоциативному эксперименту и т. д. Причина заключается в следующем: наш эксперимент не нацелен на то, чтобы свободно выносить на поверхность сознания образы из подсознательного, он требует от испытуемого только умения адаптироваться к заданной внешней реальности, это акция «fonction du réel».

И только сравнение содержания ответов с общими данными эксперимента может привести экспериментатора к тому, что он увидит у испытуемого определенные тенденции бессознательного. Вот один из примеров. Два испытуемых сильно выраженного интроверсивного типа. Один в своих ответах часто приводит вытягивающиеся кинестезии, другой в большей части своих ответов обращает внимание на сгибающиеся кинестезии. По-видимому, этого вполне достаточно, чтобы утверждать, что первый достаточно активно пытается вырваться из плена интроверсивности, а второй предается своим фантазиям. Если первый чуть ли не на всех тестовых таблицах видит яростную борьбу, а второй — фигуры Христа, нимбы свя-

тых и мучеников; если к тому же у обоих мы обнаруживаем цветовой шок, то можно сделать вывод, что первый страдает от невротической подавленности и чувства собственной несостоятельности, против которых он восстает, а второй поклоняется самому себе как святому и никоим образом не вмешивается в судьбы мира. Существует много путей прийти к подобным выводам, но не стоит забывать, что это произойдет только тогда, когда испытуемому удастся дать много ответов, среди которых будет немало оригинальных. Экстратенсивный человек приступает к стоящей перед ним задаче практически; в образах тестового материала он редко видит гештальты своих сновидений (это не касается истеричных людей). Психическая сфера, с помощью которой он отыскивает зрительные формы на тестовых таблицах, далеко удалена от царства сновидений.

5. Эксперимент по диагностике восприятия и психоанализ

Мы уже говорили, что наш эксперимент нельзя рассматривать как средство выявления бессознательного содержания психики. Несмотря на это, он может оказать психоаналитику определенную помощь. Во-первых, эксперимент по истолкованию форм часто (а в будущем, возможно, это будет всегда) позволяет дифференцировать невроз и шизофрению, причем в обеих ее формах — латентной и явной. Таким образом, в спорных ситуациях, когда имеешь дело с аналитически мыслящим пациентом и не можешь отделаться от впечатления, что он болен шизофренией, многое может прояснить проведение эксперимента. Тогда пациента, мучающегося из-за постоянного страха сойти с ума, можно освободить от этого страха;

и наоборот, если выявится, что перед нами больной, страдающий скрытой формой шизофрении, возможно, удастся соответственно модифицировать психоаналитическое лечение.

Приведенные в предыдущем подразделе показатели иногда позволяют сделать прогноз психоаналитического лечения. Там, где преобладают вытягивающиеся кинестезии, прогноз, скорее всего, будет благоприятнее, чем в случае, когда мы встречаем много склоняющихся кинестезий.

Сильный контраст между типом переживания и реальной жизнью испытуемого, возможно, позволит сделать выводы о генезисе невроза, а именно выявляя поразительные скрытые возможности испытуемого к сублимирующей деятельности.

Особый интерес может представлять также сравнение данных до начала проведения психоаналитических сеансов и после его завершения. Поскольку имеющийся в данный момент материал позволяет это сделать, психоаналитическое лечение будет протекать каждый раз по-своему в зависимости от разных причин. Иногда смещение типа переживания, осуществленное в ходе психоаналитического лечения, совсем незначительно, так что в данных, казалось бы, полностью вылеченного невроза мы ничего нового не обнаружим. Но в большинстве случаев психоаналитическое лечение, проведенное мною или коллегами, приводило к существенному смещению типа переживания (один из таких случаев вместе с полученными экспериментальными данными до и после психоанализа обсуждается в примере № 12). В таких ситуациях действительно обнаруживаются значительные изменения в аффективной сфере: собственно перестройка всей личности, уравновешивание интроверсивных и экстратенсивных моментов.

В одном из примеров, когда пациент до начала психоаналитического лечения не делал даже и малейшей по-

пытки дать цветовой ответ, через несколько месяцев психоанализа обнаружилось несколько цветовых ответов, то есть вытесненная аффективность вновь стала более подвижной и свободной, а тип стал опять дилатированным. У других испытуемых, у которых *ЦвФ*-ответы намного превышали по числу *ФЦв*, после прохождения психоанализа перевес шел в другую сторону, то есть происходила проработка эгоцентрической аффективности, заместившейся на аффективность, способную адаптироваться к окружающим. Полную картину можно будет получить только с помощью анализа более богатого материала, хотя уже и на основании имеющихся экспериментальных данных ясно, что более или менее длительное психоаналитическое лечение оказывает освобождающее, организующее, уравновешивающее воздействие на пациента.

Даже тип интеллекта может измениться в результате прохождения психоанализа. Особенно заметно уменьшение излишней напряженности в типе апперцепции. Невротики, испытывавшие чувство своей несостоятельности и выматывавшие себя ради каких-то наивысших амбиций, теряли, например, имеющиеся у них качества напряженного, судорожного *Ц*-типа; мелочные, придирчивые люди, бесплодные мечтатели, чей тип апперцепции характеризуется удивительно многочисленными *Дд* и *До*, после анализа начинали демонстрировать нормальные качества.

Если не учитывать приведенные факты, то полезность нашего эксперимента, вероятно, больше относится к теоретической, чем к практической области. Укажем всего на одну проблему. Возможно, существует определенная зависимость между типом переживания и описанной Фрейдом регрессией психики к возобновлению более ранних фиксаций. Наверное, эти фиксации являются фиксациями целого типа переживания во всей его полноте. Тогда остается только один вопрос: каким же образом происходит это возобновление фиксаций? Может быть, в некоторых

случаях развитие типа переживания остановилось на ранней ступени развития, и только интеллектуальная дрессировка, набор скопированных индивидом общественных норм и некоторые выученные, но совсем не подходящие имеющемуся типу переживания вещи продолжают оказывать влияние на развитие людей. В этих случаях регрессия в действительности является не чем иным, как несовершенной прогрессией. В других случаях, когда тип переживания изменяется под влиянием вытеснения аффектов и наступает сужение интроверсивных или экстратенсивных факторов (или обоих одновременно), может произойти регрессия, потому что сузившийся тип переживания оказывается соответствующим более раннему типу переживания индивида. В результате оживает целый спектр переживаний прежнего времени, причем вместе со всеми относящимися к нему стремлениями и воспоминаниями. Именно таким образом может быть разбужена более ранняя фиксация, а возвращение либидо к месту более ранней фиксации совпадет с сужением типа переживания.

То, что с возвращением одного из более ранних типов переживаний возвращаются и воспоминания того периода, особенно хорошо можно видеть в постоянно повторяющихся периодических маниакальных эпизодах и в случае кататонии, когда наступают психотические обострения заболевания. Даже если между ними проходят годы, у больного появляются прежние мысли, планы, галлюцинации и т. д., в то время как в интервале между приступами все это кажется совершенно забытым.

6. Примеры

Приводимые нами примеры в первую очередь касаются здоровых людей и пограничных состояний, располагающихся между здоровьем (нормой) и болезнью. А по-

тому эти примеры и не нуждаются в особых пояснениях. Приводимые в конце данные психотиков служат для иллюстрации описанных ранее закономерностей и для сравнения с результатами здоровых людей.

Нормальные люди, а также больные, страдающие олигофренией, и люди с патологическими аффектами и т. д.

1. Самый обыкновенный человек
Испытуемая — женщина 26 лет, работающая

I.	Два Санта Клауса, каждый с посохом под мышкой (боковые фигуры) Две женские фигуры с поднятыми руками (середина)	*ДДв+ Ч* *ДДв+ Ч*
II.	Бабочка (такой ответ встречается столь часто, что должен обозначаться не иначе как *Ф+*!) Два сурочка (красное вверху)	*ЦФ+ Ж* *ДФ+ Ж*
III.	Два Петрушки	*ЦДв+ Ч*
IV.	Мотылек (таблица держится вверх ногами, колоннообразная средняя часть и прилегающие к ней крылья) Украшение на комоде	*ДФ− Ж* *ЦФ+Орн.* *Ориг.+*
V.	Летучая мышь	*ЦФ+ Ж*
VI.	Ночная бабочка (пятнистые фигуры) Дерево (таблица держится вверх ногами)	*ДФ+ Ж* *ЦФ+ Раст.*
VII.	Две человеческие головы (верхние трети) Две головы животных (средние трети)	*ДФ+ Чд* *ДФ+ Жд*
VIII.	(Цветовой шок отсутствует) Два медведя (красное) Камни (средние фигуры)	*ДФ+ Ж* *ДФ− Объ.*
IX.	Два паяца или полыхающее пламя (коричневый верх)	*ДДв+ Ч* *ДЦвФ Огонь*
X.	Голова кролика (зеленая середина) Две гусеницы (зеленая середина) Две мышки (серое сбоку) Две свиные головы (голубая середина) Два паука (голубое сбоку)	*ДФ+ Жд* *ДФЦв+ Ж* *ДФЦв+ Ж* *Дф+ Жд* *ДФ+ Ж*

Расчеты:
Отв.: 21

Ц	5
Д	16
Дд и т.д.	—
Дв	4
Ф	14 (2−)
ФЦв	2 (1−)
ЦвФ	1
Цв	0
Ч	4 (+)
Чд	1 (+)
Ж	9 (8+, 1−)
Жд	3 (+)
Раст.	1 (+)
Объ.	1 (−)
Орн.	1 (+)
Огонь	1

Ф+	86% (1200:14 = 85,7)
Ж	1200:21 = 57%
Ориг.	5%+
Апп.	*Ц-Д*
Посл.	Оптимально строгая

Заключение

Тип переживания: 4 *Дв*: (2 *ФЦв* + 1 *ЦвФ* + 0 *Цв*), то есть больше интроверсивных моментов, чем экстратенсивных. Аффективность живая, легко откликающаяся (1 *ЦвФ*), не доходящая до непредсказуемости и импульсивности, она хорошо уравновешивается аффективной адаптацией (2 *ФЦв*) и еще больше стабилизируется под воздействием интроверсивных моментов (4 *Дв*). Хорошие эмпатические способности (4 *Дв*: 2 *ФЦв*), не особенно большие интеллектуальные амбиции (21 ответ, 5 *Ц*), интеллект конкретно-практический (5 *Ц*, 16 *Д*), без педантичности и излишнего внимания к мелочам (полное отсутствие *Дд*, *До*, *ДМж*). Последовательность оптимально строгая, увиденные формы очень четкие: хорошо адаптированное мыш-

ление. Довольно велика склонность к стереотипизирующей ассоциативной установке (57% *Ж*). Всего один оригинальный ответ — оригинальности явно недостаточно, как и глубины мышления, но выражена способность понимать окружающих людей; ни аффекты, ни интеллект не отличаются особой эгоцентричностью. В общем можно сказать, что на передний план выступает не столько активация интроверсивных моментов, сколько доминирование адаптирующих функций; несмотря на интроверсивный тип переживания. Перед нами не фантазер, но и не враг фантазии.

Испытуемая работает сиделкой в психиатрической больнице, отличается спокойствием, надежностью, прилежанием, не суетится, выполняя свои обязанности, но и не отдается своей профессии до конца.

2. Испытуемый, чей интеллект выше среднего уровня. Высшее образование, 29 лет

I.	Летучая мышь Две большие фигуры в развевающихся пальто, стоящие у раковины (таблица вверх ногами, верх, боковой контур) Всадник на горе Блоксберг[1] (середина, верх) Голова жука	ЦФ+ Ж ЦДв+ Ч ДДДв+ Ч Ориг. + ДФ+ Ж
II.	Бабочка (красный верх) Два гнома, копирующих друг друга (белое внутреннее пространство) Абажур	ЦФ+ Ж ДДв+ Ч ДМжФ+ Объ.
III.	Два кельнера или мужчины во фраках, держащие сосуд (вверх ногами) Увеличенная голова комара (то же положение) Пожилая женщина, прачка или кто-то подобный, с поднятыми руками (обычно видимые испытуемыми ноги здесь воспринимаются как руки женщины, а ее тело — туловищами обоих мужчин с включением белого пространства между ними) (красный верх) Конь из шахматных фигур	ЦДв+ Ч ЦФ+ Ж Ориг.+ ЦДв + Ч Ориг.+ ДФ+ Ж Ориг.+

IV.	Источник в Индии в виде фигуры слона, вверху — кран, внизу — основание (середина) Хвост насекомого (вверх ногами, так что колоннообразная средняя часть оказывается вверху) 2 женщины с развевающейся фатой танцуют у колодца (средняя часть) (маленький черный отросток в средней части) Нога лошади (самый боковой отросток всей фигуры) Собачьи головы	ЦФ+ Объ. Ориг.+ ДФ+ Жд ДДв+ Ч Ориг.+ ДдФ+ Жд. ДФ+ Ж
V.	Летучая мышь	ЦФ+ Ж
VI.	Двусторонняя секира Тора[2] (внизу, посредине) Маленькая клешня насекомого (верх, фигура в виде пламени) Словно пламя на геральдическом оружии (вверх ногами, вся таблица) Два больших лица в профиль с большими носами и бородкой клинышком	ЦФ+ Объ. Ориг.+ ДдФ+ Жд ДФ+ Объ. ЦФ+ Чд
VII.	(верхняя треть) 2 детские головки (средняя треть) 2 бюста (нижняя часть) Ленивые кролики с прижатыми назад ушами (промежуточная фигура) Торшер	ДФ+ Чд ДФ+ Чд ДФ+ Ж Ориг.+ ДМжФ+ Объ. Ориг.+
VIII.	(цветовой шок отсутствует) (красное) Саламандра (серое) Препарированный череп оленя (красное с желтым) Бабочка (только желтое) Шутовской колпак (белое между двумя синими частями) Сегмент рептилии	ДФЦв+ Ж ДФ+ Жд Ориг.+ ДФЦв+ Ж ДдФЦв+ Объ. Ориг.+ ДМжФ+ Жд
IX.	(промежуточная фигура) Жук, коричневое — задние ноги, зеленое — широкие щупальца (красное) Упавшие розовые листья (зеленая середина) Медуза (поперек зеленого) Два улепетывающих зайца	ДМжФ− Ж Ориг.− ДЦвФ+ Раст. Ориг.− ДдФ+ Ж Ориг.+ ДФ+Ж

X.	Образец рисунка для посуды (серое, центр, верх) Гортань и трахея (серое, верх) Часть черепа животного (промежуточная фигура между серым верхом и красным) Морское животное (серое по бокам) Два жука (таблица вверх ногами) Цветок: красное — листья цветка, видны тычинки, цветоложе, а серый центр — чашечка (голубое сбоку) Похоже на выемку, выеденную в коре жуком	ЦЦвФ+ Орн. ДдФ+ Анат. Ориг.+ ДФ+ Анат. ДМжФ+ Ж Ориг.+ ДФ+ Ж ЦФЦв+ Раст. Ориг.+ ДФ+Раст. Ориг.+

Расчеты:

Отв.: 41

Ц	12
Д	18
Дд и т.д.	6
ДМж	5
Дв	6
Ф	29 (1−)
ФЦв	4
ЦвФ	2 (склонность больше)
Цв	0
Ч	6
Чд	3
Ж	11 (1−)
Жд	9
Раст.	3
Объ.	6
Орн.	1
Огонь	2

Ф+	97%
Ж	49%
Ориг.	41%
Апп.	Ц-Д-Дд-ДМж
Посл.	Расшатанная

Большое число *Ф+*, *Ц*, *Дв*, *Ориг.* говорит о том, что перед нами высокоинтеллектуальный человек, а большое разнообразие оригинальных ответов свидетельствует о хорошем образовании испытуемого. Тип переживания: 6 *Дв*: (4 *ФЦв* + 2 *ЦвФ* + 0 *Цв*). Интроверсивные моменты представлены больше, чем экстратенсивные. Относительная близость к амбиэквальному типу переживания.

Аффективность живая, испытуемый активно идет навстречу контактам с людьми, у него хорошие эмпатические способности, может воодушевиться, в определенной степени поддаться влиянию аффектов (увиденные образы на цветных таблицах не отличаются особой резкостью). Лабильность аффектов не доходит до импульсивности, хотя испытуемый довольно сильно заряжен эгоцентрически.

Интеллект: больше абстрактен, чем конкретен, существует потребность и способности к занятиям в интеллектуально-теоретической сфере, но не очень сильно развита комбинаторная способность (в основном даются первичные *Ц*). Скорее абстрактное, чем конкретное мышление. Число *Д* по отношению к общему числу ответов и числу *Ц* слишком мало, а число *Дд* и *ДМж* несколько велико: у испытуемого большие способности к пониманию и не столь большие — к проработке проблем; больше выражено вдохновение, чем выдержка. Вдохновение направлено на улучшение того, что не всегда получается посредством рациональных приемов из-за доминирования ярко выраженной потребности в основательности даже в самом малом, с несколько утрированной оппозицией общепринятому (*ДМж*). Не педант, скорее наоборот, хотя *ДМж* со свойственным им упрямым стремлением к оппозиции могут создавать впечатление педантичности. По сравнению с аффективностью в этом типе интеллекта есть способность воодушевиться специальными задачами; в нем не столько выражена склонность к усидчивой и терпеливой конкретной работе, сколько стремление отыскивать рабочие про-

блемы; но все делается посредством четкой мыслительной деятельности и с постоянной основательностью.

Оригинальные ответы и ответы образами животных свидетельствуют о разностороннем общем образовании, а также позволяют судить о профессиональном образовании испытуемого.

Испытуемый работает в области естественных наук, он действительно многосторонне одарен, хорошо рисует, отличается неплохой наблюдательностью и все схватывает на лету; имеет многостороннее образование, легко меняет сферу интересов; отличается основательностью во всех своих интересах, но может легко увлечься другой темой. Очень подвижная и гибкая аффективность. Испытуемый способен вступать в интенсивные и экстенсивные контакты, сопровождающиеся хорошими отношениями, отличается хорошими манерами. Визуальный тип представлений.

3. Приблизительно соответствует людям, стоящим ниже среднего уровня. Ремесленник, 26 лет

I.	Большая птица (из-за крыльев)	ДЦФ+ Ж
II.	Человеческий таз (только черное)	ДФ+ Анат.
III.	Две фигуры человека (явно не замечает их движения)	ЦФ+ Ч
IV.	Выродившееся сердце	ЦФ− Анат. Ориг.
V.	Бабочка	ЦФ+ Ж
VI.	Голова медяницы (веретеницы) (самая верхняя центральная деталь)	Дф+ Жд
VII.	Бабочка (сливающаяся нижняя часть)	ДФ+ Ж
VIII.	(Цветовой шок отсутствует) Два медведя или две морские свинки	ДФ+ Ж
IX.	Тело, вспоротое от шеи до бедер	ЦФЦв− Анат.
X.	Верхняя часть бедра в поперечном разрезе (синяя часть сбоку)	ДФ− Анат. Ориг.−

Расчеты:
Отв.: 10

Ц	5 (1 явное *ДЦ*, другие — скорее всего *ДЦ*)
Д	5
Дд и т.д.	— (но склонность *До*)
Дв	4
Ф	9 (2−)
ФЦв	1 (−)
ЦвФ	0
Цв	0
Ч	1(+)
Чд	0
Ж	4 (+)
Жд	1 (+)
Анат.	4 (−)

Ф+	78%
Ж	50%
Ориг.	20% Ориг.−
Апп.	ДЦ-Д
Посл.	Не установлена (дается только по одному ответу)

Испытуемый старается отвечать с большим прилежанием и терпением, но его ответы тем не менее бедны, ему удается дать только 10 ответов. Уверенный тон испытуемого свидетельствует о том, что он считает, что ему удалось обнаружить единственно правильный ответ. Увиденные образы по своей четкости еще находятся в пределах нормы, хотя и относятся к самому нижнему уровню тех форм, которые по статистическим расчетам еще могут оцениваться как хорошие. Наличие *ДЦ*, 20% *Ориг.*−, 0 *Дв*, склонность к конфабуляции указывают на низкий интеллект, приближающийся к дебильности. Но он отнюдь не страдает умственной отсталостью: у него наблюдается хорошая четкость увиденных образов и тип апперцепции, 5 *Ц*, 5 *Д*, наличие большего числа целых фигур человека и животных, чем их частей.

Тип переживания: 0 *Дв*: 1 *ФЦв* (которое, конечно, может оказаться и *ЦвФ*): больше экстратенсивных, чем ин-

троверсивных моментов. Ярко выраженный коартативный тип, причем это обусловлено не депрессивными моментами, а прилежанием, то есть осознанной установкой на выполнение заданной работы, логичностью мышления. (Не обнаруживается ни одного депрессивного момента. Против того, чтобы данные испытуемого признать следствием депрессии, говорит слишком большое число Ц и явная склонность к конфабуляции.)

50% животных: склонность к стереотипизации, скорее она даже несколько выше этой цифры. Обращает на себя внимание наличие четырех «анатомических» ответов из десяти. Анатомические истолкования пятен практически всегда указывают на существование более или менее выраженного интеллектуального комплекса, желания добиться высоких результатов.

Аффективно легко откликается, эмоции скорее лабильные, неплохо приспосабливается к окружающим (сравнение *Ф* и цветовых ответов).

Испытуемый является хорошим исполнительным работником, не получил хорошего образования, но довольно легко приспосабливается к самым разным заданиям; ему не хватает собственной инициативы, он стереотипен, но прилежен и старателен, легко входит в эмоциональные контакты. В результате хорошей способности к адаптации в жизни он не кажется столь убогим в интеллектуальном отношении, как это есть на самом деле (во всяком случае как это обнаруживается в эксперименте). Конечно, качество и точность проделанной им работы оставляют желать лучшего.

4. Слабоумие. Юноша с диагнозом «имбецильность», 17 лет

I.	(низ по центру) Пасть рыбы (вверху по центру) Два рожка	*ДоФ– Жд Ориг.–* *ДФ+ Жд*
II.	Летучая мышь (черные части) (красный верх) Ступня ноги	*ДФ– Ж Ориг.–* *ВФ– Чд*

III.	Две головы негра Ноги двух фигур	*ДоФ+ Чд* *ДоФ+ Чд*
IV.	Зверь (боковые ответвления обозначаются ногами) (боковые ответвления) Два крыла	*ДЦФ− Ж Ориг.−* *ДоФ+ Жд*
V.	Летучая мышь	*ЦФ+ Ж*
VI.	(пятнистые фигуры вверху) Крыло вороны	*ДоФ+ Жд*
VII.	Как река (сливающаяся часть нижней трети)	*ДдФ− Карта Ориг.−*
VIII.	(красное) Собаки (красно-желтое) Крыло	*ДФ+Ж* *ДФ− Жд*
IX.	(зеленое) Россия (потому что Россия на карте изображена зеленым) (коричневое вверху) Похоже на рога животного	*ДЦв− Карта Ориг.−* *ДоФ+ Жд*
X.	(зеленое посредине) Рыбы (желтое посредине) Солнце и луна (синяя середина) Две звериные головы	*ДФ− Ж* *ДЦвФ− Солнце* *Дф+ Жд*

Расчеты:

Отв.: 18

Ц	2 (из них 1 ДЦ)
Д	9
Дд и т.д.	1
До	6
Дв	0
Ф	16 (9+, 7−)
ФЦв	0
ЦвФ	1
Цв	1
Ч	0
Чд	3 (2+, 1−)
Ж	5 (2+, 3−)
Жд	7 (5+, 2−)
Карта	2 (−)
Солнце	1

Ф+	56%
Ж	66%
Ориг.	27% Ориг.−
Апп.	Д-До
Посл.	Относительно упорядоченная

Еще год назад испытуемый был учеником спецкласса. Сравним полученные здесь данные с предыдущими: меньшее число *Ф+* и *Ц*, больше число *До* и негативных оригинальных ответов, более высокий процент животных, беднее тип апперцепции, преобладание *Чд* и *Жд* над *Ч* и *Ж*, к тому же эгоцентрично-экстратенсивный тип переживания — в любом факторе выявляются дефектные явления, представляющие в своей целостности типичную картину слабоумия. Одновременно скудость цветовых ответов и совсем незначительная склонность к конфабуляции указывают на то, что перед нами испытуемый не с эретичной, а с торпидной[1] имбецильностью.

5. Гипоманиакальное расстройство настроения. Женщина, 45 лет

I.	Летучая мышь Два воина в рыцарских доспехах, которые сражаются друг с другом	ЦФ+ Ж ДДв+ Ч
II.	Две марионетки, танцующие друг с другом Две головы животных (только черное) Две белочки (только красное)	ДДв+ Ч ДФ+ Жд ДФ+ Ж
III.	Два паяца (красный верх) Два писаря, прислушивающихся к советам друг друга (черное)	ДФЦв– Ч Ориг. ЦДв+ Ч
IV.	(средняя часть) Эскимос (вся таблица) Животное из пучин моря, что-то вроде каракатицы (вся таблица вверх ногами) Фонтан, кто-то сидит здесь на пеньке	ДФ– Ч Ориг.– ЦФ+ Ж ЦДв+ Ч Ориг.+
V.	Летучая мышь или самолет	ЦФ+ Ж ЦФ– Объ.
VI.	Первобытный зверь	ЦФ– Ж
VII.	(сливающаяся нижняя треть) Самолет (средняя часть) Головы животных	ДФ– Объ. Дф+ Жд
VIII.	(Синее и серое вместе) Карусель (вся таблица) Герб (боковые стороны) Медведи	ДФЦв+ Объ. Ориг.+ ЦЦвФ– Объ. Ориг.– ДФ+ Ж

[1] Torpid (*англ.*) — вялый, апатичный, бесчувственный. — *Прим. пер.*

IX.	Два паяца, желающих порезвиться (зеленое) Большой медведь	ДДв+ Ч ДФ+ Ж
X.	(зеленое посредине) Заяц (желтое посредине) Внутренность нарцисса (серое вверху) Мачта корабля (синее) Губка со дна моря (серое, сбоку) Раки (синяя середина) Похоже на животное с герба	ДФ+ Ж ДЦвФ+ Раст. ДФ+ Объ. ДФЦв+ Раст. ДФ− Ж ДФЦв− Ж Ориг.−

Расчеты:
Отв.: 26

Ц	5
Д	17
Дв	5
Ф	15 (5−)
ФЦв	4
ЦвФ	2
Цв	Только намеки
Ч	7 (2−)
Чд	0
Ж	10 (3−)
Жд	2
Раст.	2
Объ.	5 (3−)

Ф+	66%
Ж	46%
Ориг.	23% Ориг.−
Апп.	Ц-Д
Посл.	Упорядоченная

Диагностическое применение эксперимента по истолкованию форм на практике

Тип переживания: 5 *Дв*: (4 *ФЦв* + 2 *ЦвФ* + *Цв* намеками). Испытуемая показала в эксперименте поведение, противоположное тому, которое бывает, когда переживают цветовой шок; она буквально переживала радость и с

удовольствием выдавала ответы. Тип переживания приближается к амбиэквальному. Для *Дв* характерен налет чего-то вторичного: испытуемая живо показывала в эксперименте те движения, которые она видела на тестовых таблицах, и только после этого называла увиденный ею образ; кроме того, движения воспринимались не столь четко, как это было у испытуемых в примерах 1 и 2.

Для здорового амбиэквального человека полученный *Ф*+ слишком низок, а процент образов животных слишком высок. Кроме того, полученному типу присуще нечто конфабуляторное, особенно при ответах на цветные таблицы.

Интеллект: энергичная, широкая натура, с отсутствием мелочности; больше целостных фигур, чем деталей. Оригинальные ответы большей частью не отличаются четкостью, что при 5 *Дв* может появляться только при маниакальном расстройстве настроения.

Лабильные и легко пробуждаемые аффекты, обнаруживаются признаки импульсивности, эгоцентрической экстратенсивности, при этом стремление к повышенной откровенности, переполненность активностью и повышенная болтливость.

То, что в данном случае больше активированы экстратенсивные моменты, чем интроверсивные, объясняется тем, что последние распределены неравномерно. У здоровых испытуемых при 5 *Дв* мы встречаем большое число хороших оригинальных ответов. Содержание оригинальных ответов свидетельствует об отсутствии у испытуемой образования.

Испытуемая страдает от легких циклотимических фаз, чаще всего протекающих в форме легкого маниакального расстройства настроения; изредка возникают короткие депрессивные фазы. Чаще всего испытуемая переполнена энергией и стремлением к бурной деятельности, но

все это мимолетно, эгоцентрично, без учета мнения других людей. Из-за невнимательности и небрежности, отсутствия аффективных «тормозов» она может производить впечатление более глупой, чем есть на самом деле.

6. Интроверсивная конституция при экстратенсивной профессии. 29-летний мужчина

I.	Вампир Декорация витрины, платье, драпировка Половина человека (внутри нижней половины центральной детали) Лесной царь с ребенком в пальто (боковые фигуры) (таблица вверх ногами, середина, верх) Идол (середина, черное на черном) Лежащий на животе крокодил	ЦФ+Ж ЦФ+ Объ. Ориг.+ ДФ+ Чд ДДв+ Ч ДФ+Ч ДФ+ Ж Ориг.
II.	Два шута на карнавале Лампа (промежуточная фигура) (верхняя половина черных частей) Петухи	ЦДв+ Ч ДМжФ+ Объ. Ддф+ Ж
III.	Коммивояжеры (разъездные торговые агенты) (красный верх) Пинчер (вверх ногами, черные фигуры в центре) Две головы негров (грудь, руки и голова обычно видимой фигуры) Набитое чучело птицы (красная середина) Современный галстук бабочкой	ЦДв+ Ч ДФ+ Ж ДФ+Чд ДФ– Ж ДФЦв+ Объ.
IV.	Изношенные сапоги (сбоку) Змеи (самый верх, маленькая деталь) Листочек (вся таблица) Мориц из книги Буша «Макс и Мориц», когда он упал в тесто	ДФ+ Объ. ДФ+ Ж ДдФ+ Раст. Ориг.+ ЦДв+ Ч Ориг.+
V.	Летучая мышь (голова) Голова зайца (профиль на нижней кайме крыла) Заспанный ночной сторож (середина летучей мыши, голова без ушей и ног) Известный цюрихский полицейский в штатском	ЦФ+Ж Дф+ Жд ДдФ+ Чд Ориг.+ Ддф+ Ч Ориг.+
VI.	(самая верхняя часть) Светящийся буй (бакен) (большая часть) Растянутая шкура быка (перпендикулярно) Южное побережье США возле Флориды	ДФ+ Объ. ДФ+ Объ. ДФ+ Карта

VII.	Выставка масок (внизу) Тоже предмет карнавала с застежкой посредине (вверх ногами) Две танцовщицы с прическами, касающимися сзади друг друга	ЦФ +ЧД Ориг. ДФ− Объ. ЦДв+ Ч Ориг.+
VIII.	Японский сановник (серая шляпа, промежуточное пространство между серым и обоими синими половинами — лицо, синие и красно-желтая части — одежда) (сбоку) Мыши (вверх ногами, красно-желтое) Старый камзол швейцара или два легких	 ДФЦв +Ч Ориг.+ ДФ+ Ж ДФЦв+ Объ. Ориг.+ ДФЦв+ Анат.
IX.	Ведьмы с длинными пальцами, танцующие над преисподней (внутри зеленого пятна, на границе с коричневым) Голова страуса (опять зеленое) Разорванная волынка	 ДДв+ Ч ДФ+ Жд ДФ+ Объ. Ориг.+
X.	(красное и середина серого) Подвыпившие пожарники натыкаются на столб (серый верх) (синее сбоку) Два василька (зеленая середина) Современный гребешок с украшением (серое сбоку, задумано как связанное с синей серединой) Головка курительной трубки (голубая середина) Беседа двух лисьих голов в ущелье	 ДДв+ Ч Ориг.+ ДФЦв. + Раст. ДФ+ Объ. Ориг.+ ДдФ+ Объ. Ориг.+ ДФ+Жд

Расчеты:
Отв.: 41

Ц	9
Д	26
Дд	5
ДМж	1
Дв	7
Ф	28 (2−)
ФЦв	5 (1−)
ЦвФ	1 (склонность больше)
Ч	10
Чд	4
Ж	0

Ж	8 (1−)
Жд	3
Раст.	2
Объ.	11 (1−)
Анат.	1 (−)
Кар-та	1
Ад	1

Ф+	93%
Ж	27%
Ориг.	34% Ориг.-
Апп.	Ц-Д
Посл.	Оптимально строгая

Удивительно богатые данные. Испытуемый происходит из семьи, в которой много одаренных людей. Больше повинуясь внешним обстоятельствам, чем своим наклонностям, он становится коммерсантом. Обращает на себя внимание прежде всего взаимоотношение *Ф* и *Дв*. Несколько раз *Дв* появляются только после того, как было названо несколько *Ф*. Для всех полученных в эксперименте данных характерно следующее: увиденные образы отличаются большой четкостью, что обусловливается не столько огромным богатством энграмм, сколько удивительным умением одновременно использовать абстрактные и комбинирующие возможности мышления. На фоне оптимально строгой последовательности наблюдается не упрямое стремление получить как можно больше *Ц*, а лишь типичное предпочтение конкретного, выражающееся в *Д*. Конкретность мышления проявляется в том, что названо 11 объектов. Оригинальные ответы, как и общий способ реагирования, показывают наличие своеобразного соединения конкретного мышления и фантазии, которое, однако, никогда не доходит до конфабуляций. Оригинальные ответы многочисленны и происходят из различнейших областей; в других ответах можно обна-

ружить банальное содержание. Полученные экспериментальные данные включают почти «удобные» ответы, например, «современный галстук». В целом можно говорить о богатом типе переживаний, имеющем сильно выраженные интроверсивные черты, которые не так легко обнаружить, потому что жизнь ставит очень высокие требования к его логическому мышлению. Аффекты отличаются адаптированностью, очень хорошие способности налаживать контакты с людьми как экстенсивно, так и интенсивно, особенно хороша способность к аффективным контактам. Хорошее владение своими аффектами проявляется в тех ответах, где цветные пятна и белое промежуточное пространство объединяются чуть ли не до абсолютно отчетливо («плакатно») выделяющихся на основном фоне образов. Нет ничего, что могло бы говорить о придирчивости и педантизме. Интроверсивные черты и присутствие богатства ассоциаций вместе со способностью к аффективной адаптации создают предпосылки для определенной одаренности испытуемого чувством юмора. Он способен хорошо наблюдать за происходящим и делать оригинальные рисунки увиденного и пережитого.

7. Одаренность фантазией. Женщина, 36 лет

I.	Двое мужчин, присягающих у алтаря	ЦДв+ Ч Ориг.+
II.	Две молодые собаки, жонглирующие каким-то предметом своими носами	ЦФ+ Ж Ориг.+
III.	Два выпровоженных жениха («фраера») с букетами	ЦДв+ Ч
IV.	(вверх ногами, средняя часть) Маленький сказочный король, которого приветствуют две королевы (в развевающейся фате), которые подходят слева и справа (перпендикулярно) Лебедь, плывущий вдоль берега (то же положение, отросток, обычно видимый как сапог или голова собаки) Склонившаяся перед надгробным памятником старая женщина (сбоку, таблица ставится вертикально) Два профиля бродяг со свисающими губами	ДДв+ Ч Ориг.+ ДФ+ Ж Ориг.+ ДДв+ Ч Ориг.+ ДФ+ Чд

V.	Летящий заяц	ЦФ+ Ж
VI.	Памятник павшим воинам (часть сбоку из этого пятна) Два маленьких бюста, как это бывает в Аллее Славы	ДФ+ Объ. Ддф+ Объ. Ориг.+
VII.	Две женские головы с высоко поднятыми прическами в стиле рококо Две головы животных (в первом ответе — верхняя, в последнем — средняя треть)	ДФ+ Чд ДФ+ Жд
VIII.	Медведь поднимается на пенек Стилизованный сказочный мотив (в самом низу) Огонь (синее) Зарытый клад (серое) Корни дерева, под которым зарыт клад (красное) Охраняющее клад животное (вверх ногами, вся таблица) Увеличенная голова мухи	ДФ+ Ж ЦФЦв+ Сц (Сцена) ДЦвФ Огонь ДФ+ Объ. Ориг.+ ДФ+ Раст. ДФ+ Ж ЦФЦв− Ж Ориг.−
IX.	(коричневое) Фехтующие солдаты в островерхих касках (таблица ставится вертикально, зеленое) Ребенок, идущий с куклой (красное, таблица держится в том же положении) Голова мужчины (верхняя красная часть) (вверх ногами, таблица целиком) Извержение Этны	ДДв+ Ч ДДв+ Ч ДФ+ Чд ЦЦвФ+ Этна
X.	(красное и серое) Женщины с серыми головами, приближающиеся друг к другу (серое сбоку) Жуки (синее) Крабы (зеленое посредине) Морской конек	ДДв+ Ч ДФ+ Ж ДФ+ Ж ДФ+ Ж

Расчеты:

Отв.: 27

Ц	7
Д	19
Дд	1
Дв	7
Ф	16
ФЦв	2 (1−)
ЦвФ	2
Цв	Намеки
Ч	7
Чд	3
Ж	9

Жд	1
Объ.	3
Раст.	1
Огонь, Этна	2
Сц.	1

Ф+	100%
Ж	37%
Ориг.	30% Ориг.−
Апп.	Ц-Д. Ц частично комбинаторное
Посл.	Оптимально строгая

Тип переживания: 7 *Дв*: (2 *ФЦв* + 2 *ЦвФ* + *Цв* намеками). Хорошая способность к переживанию эмоций, значительная интроверсивность; кроме того, достаточно представлены экстратенсивные моменты. Очень хорошая четкость *Дв* и *Ф*; большая вариабельность оригинальных ответов, почти полностью отсутствуют банальные ответы: велико своеобразие испытуемой. Богатство и легкая доступность ассоциаций. Отношение *Ц* — *Д* и тип апперцепции: конкретная, отточенная логика, без наклонности к привередничеству и педантичности, *Ц* и *Д* частично образованы посредством богатых на ассоциации комбинаций. Несколько типично комбинаторных *Ц*. При этом ничего конфабуляторного, формы имеют очень отчетливые очертания. Ответы вызывают у испытуемой удовольствие, радость от нахождения ответов по форме и цвету.

Четко увиденные образы частично определяются ассоциирующимся с тестовыми пятнами материалом из ассоциаций испытуемой, из сказок и т. п. материала, дополнительно прорабатываемого испытуемой, причем комбинаторная активность задействована намного сильнее (да и удовольствие вызывает большее), чем абстрактная. Это типично для «фантазии» и показывает, что фантазийные элементы подвергались определенной воспитательной

работе и что здесь в полной форме представлена способность к творческой фантазийной деятельности. Тип восприятия явно визуальный, при этом отличается кинестетизмом; намного меньше выражена аудиальность.

Аффективность: цветовой шок отсутствует, экстратенсивные моменты не вытесняются. Испытуемая хорошо идет на контакты с людьми и легко может вчувствоваться в другого человека; у нее интенсивная, богатая аффективная жизнь. Этому немного мешает столь же сильно представленный эгоцентрический заряд аффектов: повышенная эмоциональная лабильность, расстройства настроения, импульсивность. Тем не менее аффективная жизнь хорошо контролируется интроверсивными моментами. Отношения с людьми скорее интенсивны, чем экстенсивны.

Интеллигентная, получившая хорошее образование испытуемая происходит из семьи, члены которой богато одарены; обладает хорошими комбинаторными способностями. Не склонна к конфабуляциям, но в фазы расстроенного настроения, появляющиеся иногда, комбинаторные моменты могут настолько явно возобладать, что у испытуемой появляются «предчувствия» и тому подобные состояния; обладает ярко выраженными способностями зрительно представлять объекты; потому мы и обнаруживаем у нее 100% *Ф+*. Не рисует вообще, но тонко разбирается в художественных композициях. Радуется при виде сияющих красок.

8. Педантичный человек. 30-летняя девица, домашняя прислуга

I.	Два крыла	ДоФ+ Жд
II.	Две медвежьи головы (черное само по себе)	ДФ+ Жд
III.	Две обезьяньи головы	ДоФ+ Жд
IV.	Шкура животного	ЦФ+ Ж
V.	Летучая мышь	ЦФ+ Ж

VI.	Две головы (таблица вверх ногами, самая верхняя часть пятна, два ясных профиля с бородкой клинышком; чаще всего видится целое пятно — два повернувшихся друг к другу спинами оратора, которым собственно и принадлежат профили)	ДоФ+ Чд
VII.	(нижняя треть — сливающаяся) Бабочка	ДФ+ Ж
VIII.	Две морских свинки	ДФ+ Ж
IX.	(два коричневых горба, выпуклости) Две совы (поперек красного) Кошачья голова	ДдФ− Ж Ориг.− ДФ+ Жд
X.	(зеленая середина) Голова зайца (серая середина) Две головы индейцев (серое сбоку) Жуки	ДФ+ Жд ДФ+ Чд ДФ+ Ж

Расчеты:

Отв.: 13

Ц	2
Д	7
До	3 (склонность больше)
Дд	1
Дв	0
Ф	13 (1−)
ФЦв	0
ЦвФ	0
Цв	0
Ч	0
Чд	2
Ж	6
Жд	5

Ф+	92%
Ж	85%
Ориг.	8% Ориг.−
Апп.	Д-До
Посл.	Сближается с обратной

Полностью коартивный тип переживания под воздействием лежащих на испытуемой больших обязанностей и

свойственного ей прилежания. Скромна, невзыскательна, незаметна, аффекты стабильны. Стереотипна, бедная мыслительная активность, неоригинальна. Ничего касающегося придирчивости или недовольства. Строгая по отношению к самой себе. Недостаточно способна завязывать эмоциональные контакты, но вовсе не склонна к депрессиям. Данные типичны для домохозяек (появляются не столь уж редко) — практический, только педантичностью подавленный интеллект, который, однако, слишком рано стал стереотипным и непритязательным.

9. Пожилой возраст 80-летняя женщина, психика «сохранна»

I.	(вверх ногами) Цветочная ваза (перпендикулярно) Корабль с двумя персонами (верхний контур) (таблица целиком) Бабочка (мельчайшие черные пятна вокруг) Мухи и комары (два темных пятна на черном) Глаза (целиком) Новомодная бомба	ДФ+ Объ. ДФ− Объ. Ориг. ЦФ+ Ж ДдФ− Ж Ориг.− ДдФ− Чд Ориг.− ЦФ− Объ. Ориг.−
II.	(красное) Две птицы (нос обычно видимого лица = клюву, красный отросток в черном — ноги) (в черном) Две головы животных (красная фигура, испускающая лучи) Бабочка (вверх ногами) Тоже головы животных (черное)	 ДФ− Ж Ориг.− ДФ+ Жд ДФ+ Ж ДФ+ Жд
III.	Акробаты (видятся не в движении, руки принимаются за ноги) (красная наружная фигура) Животные, собаки, оглядывающиеся на свой хвост (черное, ноги фигур) Рыбы (средние черные фигуры) Кролики	ДФ+ Ч ДФ+ Ж ДФ+ Ж ДФ+ Ж
IV.	Чудовище (средняя часть) Сова (вертикально, кончик сапога) Женщина с полным мешком дров на спине (видится не в движении)	ЦФ+ Ж ДФ+ Ж ДФ+ Ч Ориг.+
V.	Особый род бабочек	ЦФ+ Ж
VI.	Тело бабочки	ЦФ− Жд Ориг.−

VII.	Опять бабочка (нижняя сливающаяся треть) (верхняя и нижняя трети вместе) Животное наподобие прыгающей собаки	ДФ+ Ж ДФ− Ж
VIII.	«Как красиво!» Дикий кабан (красное) (синее и серое) Бабочка	ДФ+ Ж ДФ− Ж Ориг.−
IX.	(между коричневым и зеленым) Голова лошади (красное поперек) Голова с трубкой во рту	ДФ+ Жд ДФ+ Чд
X.	(серое сбоку) Жуки, морды, как у свиней (голубое сбоку) Жук со множеством рогов (серая середина) Жабы (голубая середина) Две собачьи головы (зеленое сбоку) Спящая овечка (желтая середина) Детские головки на облачке	ДФ+ Ж ДФ− Ж ДФ− Ж ДФ+ Жд ДФ+ Ж ДФ− Чд

Расчеты:
Отв.: 31

Ц	5 (2−)
Д	24
Дд	2
Дв	0
Ф	31 (11−)
ФЦв	0
ЦвФ	0
Цв	0
Ч	2
Чд	3 (2−)
Ж	19 (6−)
Жд	5
Объ.	3
Ф+	65%
Ж	74%
Ориг.	25% ±
Апп.	Ц-Д
Посл.	Расшатанная

В этом случае диагност пытался поставить заочный диагноз, и он оказался ошибочным. Из-за неправильно понятых отношений между типом переживания и четкостью

видения образов был предположен вероятный диагноз латентной или даже полностью проявившейся шизофрении. И только следующие подобные случаи заставили признать, что точно такие же данные соответствуют нормальному пожилому возрасту (когда мы ставили диагноз, у нас не было никаких данных о возрасте испытуемой).

Коартация типа переживания. Неотчетливое видение форм. Сильно выраженные тенденции к стереотипизации.

10. Истерия. 30-летняя женщина

I.	Бабочка	ЦФ+ Ж
II.	Две собаки, выслуживающиеся перед человеком, а что означает красное, я не догадываюсь	ДФ+ Ж
III.	Двое мужчин, приветствующих друг друга, со шляпами в руках	ЦДв+ Ч
IV.	Полип (болезненный нарост на слизистой)	ЦФ+ Ж
V.	Что-то вроде ночного мотылька	ЦФ+ Ж
VI.	Что-то наподобие черепахи	ЦФ+ Ж
VII.	Словно женский таз	ЦФ− Анат.
VIII.	Овца «О боже, что за краски! Как это комично! Ничего не понимаю».	ДФ+ Ж
IX.	Чья-то голова (между коричневым и зеленым) «Мне действительно трудно что-нибудь здесь увидеть, краски и фигуры здесь выглядят очень комично».	ДФ− Жд
X.	Словно на дне морском, морская растительность	ДЦвФ+ Раст.

Расчеты:
Отв.: 10

Ц	6
Д	4
Дв	1
Ф	8 (2−)
ФЦв	0
ЦвФ	1

Цв	Приличные намеки
Ч	1
Чд	0
Ж	6
Жд	1
Раст.	1
Анат.	1 (−)

Ф+	75%
Ж	70%
Ориг.	0%
Апп.	Ц-Д
Посл.	Не установлена (дается только по одному ответу

Очень ярко выражен цветовой шок. Явная боязнь (избегание) цветовых ответов. Тип подвержен сильной коартации. Незначительная склонность к кинестезиям, большая склонность к цветовым ответам, то есть преобладание экстратенсивного момента над интроверсивным. Но экстратенсивный момент заметить очень трудно из-за неуверенности в эмоциональных проявлениях. Повышенная эмоциональная лабильность, импульсивность, склонность переживать сильные эмоции, непредсказуемость, с трудом завязываются эмоциональные знакомства. Недостаточно образована и неоригинальна. (Ни одного оригинального ответа.) Довольно сильно выраженная стереотипизация.

11. Неврастения. 37-летний мужчина

I.	Таз Две руки, которые собираются что-то схватить (таблица ставится вертикально, сбоку) Голова в тиаре(папской короне)	ЦФ− Анат. ДоДв+ Чд ДдФ+ Чд Ориг.+
II.	Человеческий таз (черное) Две пары женских панталон (вверх ногами) Два обезглавленных, истекающих кровью человеческих тела (черное поперек) Две муфты	ЦФ− Анат. ДФ+ Объ. Ориг.+ ДЦвФ+ Чд Ориг.+ ДФ+ Объ. Ориг. +

III.	Два гомункулуса Две рыбы (середина) Бабочка (вверх ногами, средние фигуры) Две ультрадегенерировавших головы (красное сбоку) Чертенята или собачки	ДФ+ Ч ДФ+ Ж ДФ+ Ж ДФ+ Чд ДФ+ Ж
IV.	(целиком) Герб (конец сапога) Крокодил (сбоку) Змея (конец сапога) Голова собаки (средняя колонна) Ладья из шахматных фигур (черное внутри сапога) Сатир или монах (самая верхняя часть) Гриф, если смотреть спереди (вертикально, носок сапога) Женщина, склонившаяся над книгой (маленькие прилегающие зубцы) Повязанные снопы (маленькая часть контура) Человеческое лицо (каблук сапога) Тополь (в самой верхней части, смотря поперек) Лицо шута	ЦФ− Герб ДФ− Ж ДФ+ Ж ДФ+ Жд ДФ+ Объ. Ориг.+ ДдФ+ Чд Ориг.+ Д Ф+ Ж Ориг.+ ДДв+ Ч Ориг.+ ДдФ+ Объ. Ориг.+ ДдФ+ Чд Ориг.+ ДдФ+ Раст. Ориг.+ ДдФ+ Чд Ориг.+
V.	Летучая мышь (вверх ногами) Бабочка (вертикально) Старая женщина, несущая под мышкой два зонтика (по верхнему краю крыла летучей мыши) Человеческий профиль с начинающимся раком носа (конец крыла летучей мыши) Две обглоданные ноги теленка	ЦФ+ Ж ЦФ+ Ж ЦДв+ Ч Ориг.+ ДФ+ Чд ДдФ+ Объ. Ориг.+
VI.	Церковное знамя (вся таблица целиком) (два отростка, сбоку внизу на большом пятне) Два мужчины в положении молящихся (Средняя линия) Щипцы для завивки	ЦФ+ Объ. Ориг.+ ДдДв+ Ч Ориг.+ ДдФ+ Объ. Ориг.+
VII.	Бабочка (сливающаяся нижняя треть) (средняя треть) Головы медведей, отрубленные (верхние части) дегенерировавшие человеческие головы (верхняя и средняя часть вместе) Человеческий таз	ДФ+ Ж ДФ+ Ж ДФ+ Чд ДФ− Анат. Ориг.−
VIII.	Два маленьких молодых медведя «Каждый из медведей наступает своей ногой на одно из крыльев бабочки» Два голубых флага (серое над ними) Герб «Нечто среднее между женскими панталонами и человеческим тазом со снятой кожей» (красно-желтая бабочка вверх ногами)	ДФ+ Ж ДФЦв+ Ж ДФЦв+ Объ. ДФ− Герб ДФ− Объ. Ориг.− ДЦвФ− Анат. Ориг.−

IX.	Скелет с позвоночником (вертикально, красное) Отсеченная голова, что-то вытекает из ее носа (зеленое) Голова разбитая, проломленная сзади «Голова гладко отделена от шеи» (коричневые части, вверх ногами) Два необычайно любезно здоровающихся человека (коричневые горбы-выпуклости — головы, рога — жестикулирующие руки) (совершенно маленькие частички таблицы) Два стоящих наклоненными глиняных горшка и две свечечки (по средней линии ближе к красному) Крест и распятый на нем мальчик	ЦЦвФ− Анат. ДФ+ Чд ДФ+ Чд ДДв+Ч Ориг.+ ДдФ− Объ. Ориг.− ДдДв+ Ч Ориг.+
X.	(голубое) Каракатицы (серое сбоку) Два жука (зеленое вверху) Магнит (голубая середина) Двое мужчин, висящих над пропастью (серая середина вверху) Две мыши, стоящие на задних лапках (между «мышами», частично используются серые части) Далай-лама, видна только голова	ДФ+ Ж ДФ+ Ж ДФ+ Объ. Ориг.+ ДДв+ Ч Ориг.+ ДФ− Ж ДдФ+ Чд Ориг.+

Расчеты:
Отв.: 55

Ц	8 (из них 4 −)
Д	33
Дд	13
ДМж	0
До	1
Дв	7
Ф	43 (10−)
ФЦв	2
ЦвФ	3
Цв	0
Ч	7
Чд	12
Ж	14 (2−)

Жд	2
Анат.	5 (−)
Объ.	12 (3−)
Герб	2 (−)
Раст.	1

Ф+	77%
Ж	29%
Ориг.	50%
Апп.	Ц-Д-Дд
Посл.	Расшатанная

Интеллект: незначительно выраженные способности к абстрактному мышлению и умение комбинировать. Число целостных ответов мало по сравнению с количеством *Дв* и оригинальных ответов. Это человек, который всегда «схватывает детали». Несмотря на это, испытуемого нельзя причислить к практичным людям хотя бы из-за того, что у него 50% оригинальных ответов и, кроме того, относительно много представлено *Дд*. Учитывая, что половина *Ц* имела плохие формы, можно сделать вывод, что у испытуемого преобладает склонность к повышенному комфорту, а также к беспринципности. Тип переживания: 7 *Дв*: (2 *ФЦв* + 3 *ЦвФ* + 0 *Цв*), довольно сильно выраженные интроверсивные моменты, которым противостоят менее мощные экстратенсивные моменты. Большей частью цветовые ответы являются *ЦвФ*, показывая лабильную, эгоцентричную аффективность испытуемого. Особо заметной импульсивности не наблюдается, но имеются своенравие, капризность, склонность расстраиваться, повышенные раздражительность и чувствительность. Испытуемый способен завязывать эмоциональные контакты, но это происходит на фоне эгоцентрической аффективности. Оригинальные ответы в сумме составляют 50% всех ответов, несмотря на то, что для испытуемого не свойственна фантазийная деятельность. Хотя поиск образов и

доставляет ему удовольствие, ответы не носят комбинаторного характера, присущего человеку, действительно одаренному богатой фантазией. Содержание оригинальных ответов нашего испытуемого свидетельствует также о том, что в них не отражаются познания профессионала-специалиста.

У этого мужчины нет фантазии, скорее можно говорить о склонности фантазировать. Содержание оригинальных ответов в какой-то мере позволяет догадаться, вокруг чего вращается его фантазирование: женщин, предметов женского туалета, вопросов дегенерации, садомазохистской тематики (отсеченные головы, истекающие кровью тела, распятый мальчик), а также религиозной тематики.

Дв-ответам большей частью присущи сгибающиеся кинестезии: согнувшиеся женщины и мужчины. И это тоже выдает в испытуемом пассивного человека, полностью покорившегося своей «судьбе».

Пассивность характерна и для его интеллектуальной деятельности: он берется за то, что сиюминутно от него требуется и в то же время для него интересно. Его поведение пассивно по отношению к его собственным интроверсивным и экстратенсивным моментам. Он так легко склоняется к своему фантазированию, словно это влияние какого-либо увлекшего его близкого человека; он не сопротивляется своему настроению. Испытуемый предается ипохондрическим самонаблюдениям, а также своей болезни. Для его действий характерно истязание самого себя, в жизни его интересует не столь уж много вещей, это чуждый миру мечтатель.

Если говорить по существу, то его «неврастения» является не чем иным, как подавленным развитием. Вся психическая жизнь пациента напоминает жизнь мечтательного ребенка. Но, конечно, в этом нет ничего от шизофрении.

12. Невроз навязчивости. 28-летний мужчина с высшим образованием

I.	Две медвежьих головы Тело бабочки (нижний конец) Женский половой орган (фигурка вверху) Язычок в горле (сбоку, отдельные точки) Осколки шрапнели (промежуточная фигура) Крылья бабочки (крылья) Полураскрытые половинки зонтика (боковые фигуры) Две женщины, откидывающиеся назад (темная фигура внутри середины) Сатанинская фигура с приподнятыми руками (средняя фигура целиком) Женский образ с плотно сжатыми ногами	ДоФ+ Жд ДФ+ Жд ДдФ− Секс ДФ− Анат. Ориг.− ДдФ+ Объ. ДМжФ+ Жд Ориг.+ ДФ+ Объ. Ориг.+ ДДв+ Ч ДДв+ Ч Ориг.+ ДДв+ Ч
II.	Две танцующие фигуры с поднятыми вверх руками (без красного) (красное внизу) Половина солнца (боковой контур) Голова мужчины (полосы внутри черного) Крылья (черное) Головы животных (промежуточная фигура) Керосиновая лампа	ДДв+ Ч ДЦвФ+ Солнце ДдФ+ Чд ДдФ+ Жд ДФ+ Жд ДМжФ+ Объ.
III.	Официант во фраке в карикатурном положении, со снятой шляпой. Еще вижу рыб (ноги официанта) (красное вверху) Резвящиеся обезьянки (средние черные фигуры) Мыши	ЦДв+ Ч ДФ+ Ж ЖФ+ Ж ДФ+ Ж
IV.	(сбоку) Что-то от слона (то же самое) Две корявые ветки или пяденицы (гусеницы) (средняя колонна) Часть тела бабочки (вся таблица целиком) Шкура животного (сбоку, под боковым отростком, включая внешний контур сапога) Два спящих в спальных мешках эскимоса (вся таблица) Еще одна фигура на стуле (вертикально) Идет согнувшаяся женщина (промежуточные фигуры) Работы, сделанные лобзиком	ДФ+ Жд ДФ+ Раст. ДФ+ Ж ДФ+ Жд ЦФ+ Ж ДДв+ Ч Ориг.+ ЦДв+ Ч ДДв+ Ч Ориг.+ ДМжФ+ Объ. Ориг.+
V.	Летучая мышь (внизу) Открывшийся половой орган (боковой отросток) Ноги в носках-гольфах (нижний край крыла летучей мыши) Профиль с густыми бровями (тонкие боковые отростки) Сильно увеличенные ножки насекомых (конец более толстого отростка) Медвежья лапа (голова летучей мыши) Голова с негнущейся шляпой	ЦФ+ Ж ДдФ− Секс Ориг.− ДоФ+ Чд Ориг.+ ДоФ+ Чд Ориг.+ ДдФ+ Жд ДдФ+ Жд ДдФ+ Чд

VI.	Крест, распятие (вся таблица целиком) Шкура животного (пламенеющий верх) Крылья птицы (цоколь креста) Мох или снег (маленькие зубцы с боков) Орлиные головы в современном лапидарном (кратком) стиле	ДФ+ Объ. ЦФ+ Ж ДФ+ Жд ДФЦв+ Мох ДдФ+ Жд
VII.	(верхняя треть) Детские головки (середина внизу) Бабочка (средняя треть) Головы медведей (таблица целиком, вверх ногами) Облака, на которых на троне возвышается Бог-отец (нижняя треть) Фетус (средняя часть) Кошка, готовая к прыжку	ДФ+ Чд ДФ+ Жд ДФ+ Жд ЦФ+ Картина Ориг.+ ДФ− Анат. Ориг.− ДФ− Ж Ориг.−
VIII.	(красное) Мыши (синее) Особый вид кристаллов, вырастающих из скал (серое вверху) Вытянутое тело собаки (промежуточная часть между двумя пятнами) Торакс (грудная клетка) (серое) Оленьи рога (середина) Одежда, белье или что-то подобное	ДФ+ Ж ДЦвФ+ Объ. ДФ+ Ж Ориг.+ ДМжФ+ Анат. ДФ+ Жд ДЦвФ+ Объ.
IX.	Рога жука-оленя Фигуры с саблями (зеленое, поперек) Мужчина в очках, волосы зачесаны назад, голова видится в движении (вся таблица, вверх ногами) Похоже на цветы (промежуточная фигура) Бюст (в середине между зелеными и красными частями) Что-то похожее на густой дым (красное, поперек) Запеленутый ребенок (середина промежуточной фигуры) Центральное освещение, излучающее свет и позволяющее сгруппировать фигуры	ДоФ+ Жд ДДв+ Ч ДДв+ Чд Ориг.+ ЦЦвФ+ Раст. ДФ+ Объ. ДдЦвФ Дым ДФ+ Ч ЦФЦв+ Абстр. Ориг.+
X.	(синее, сбоку) Крабообразные морские животные (синяя середина) Два маленьких быка (зеленое) Пяденицы (гусеницы) (зеленая середина, блеклая часть) Половой орган женщины (серое вверху) Маленькие зверьки с глазами и пастью (серый шест вверху) Мачта (серое, сбоку) Похоже на мышь (красное) Мясо (отросток красного) Вертящаяся белка (зеленая середина вверх ногами) Голова жука с двумя большими глазами	ДФ+ Ж ДФ− Ж ДФЦв+ Ж ДдФ− Секс ДФ+ Ж ДФ+ Объ. ДФ− Ж ДЦвФ Мясо ДФ+ Ж Ориг.+ ДФ+ Жд Ориг.+

Расчеты:
Отв.: 71

Ц	8
Д	44
Дд	12
ДМж	4
До	3
Дв	10
Ф	52 (8−)
ФЦв	3
ЦвФ	6
Цв	Намеки
Ч	10
Чд	6
Ж	17 (3−)
Жд	15
Объ.	9
Раст.	2
	3 (2−)
Секс	3 (−)
Картина	1
	1
Мох	1
	1
Дым	1
	1

Ф+	85%
Ж	45%
Ориг.	24%
Апп.	Ц-Д-Дд
Посл.	В целом скорее расшатанная

Широкий тип переживаний: 10 *Дв*: (3 *ФЦв*+ 6 *ЦвФ* + *Цв* намеками), и тем не менее он несомненно является коартивным. *Дв* появляются всегда только после того,

как дано несколько форменных ответов. Полностью увлечься поиском образов мешает сознательное стремление отыскивать правильные ответы. Это проявляется в вытеснении интроверсивных моментов. С другой стороны, цвет вызывает в общем более плохое видение форм; последнее будет неравномерным, скачкообразным. Никогда не замечается красный цвет, исключая только таблицу 8, где очень сильно бросающиеся в глаза фигуры животных почти всегда называются самыми первыми. А это уже говорит о вытеснении и экстратенсивных моментов. Увиденные образы отличаются хорошей четкостью, вплоть до анатомических ответов. Это (а также большое количество ответов) указывает на наличие серьезных осознанных интеллектуальных амбиций у испытуемого. Испытуемый активно использует свои богатые, четкие и подвижные ассоциации. На этом фоне стереотипизирующая тенденция воспринимается слишком явно; это объясняется тем, что испытуемый осознанно стремится находить наиболее отчетливые формы. От такой установки страдает тип апперцепции, который слишком быстро опускается до *Д* и теряется в *Дд*. Из-за чрезмерного самоконтроля в полученные данные даже попали 3 *До*. В этом случае мы обнаруживаем недостаточно четкое распределение логической энергии на главное и второстепенное, слабо развитое абстрактное мышление, честолюбивое желание добиться большого успеха за счет количества, что позволяет появиться и банальным ответам. А потому в целом создается впечатление определенной рассеянности, которая, однако, не свидетельствует о возможности шизофрении.

Очень живая аффективность; эгоцентрическая аффективность создает намного более живое впечатление, чем та, что способна к адаптации. Обращает на себя вни-

мание незначительная способность к эмпатии, которая постоянно находится в опасности исчезновения под воздействием эгоцентрической аффективности. Лабильные аффекты могут легко переходить в импульсивность, эмоциональные взрывы, расстройства настроения различного рода.

Несомненно, интроверсивные моменты частично порабощаются и вытесняются под влиянием сознательных функций. Так же ведут себя экстратенсивные моменты, но в отличие от первых они способны кое-где прорваться на свободу, неожиданно проявляясь в импульсивных поступках. Так как и интроверсивные, и экстратенсивные тенденции подлежат или по меньшей мере в соответствии с планом неврозов должны подлежать воздействию механизмов вытеснения, то в этом случае можно сделать вывод, что актуальная энергия устремляется не на интроверсию или экстратензию, а в первую очередь на сознательные функции. Когда происходит вытеснение аффектов и наступает черед коартации; когда тип переживания приближается к амбиэквальному и в конце концов проявляется склонность к *До*, к чрезмерно высокому контролю, тогда с большой уверенностью можно поставить диагноз: невроз навязчивости. Когда интроверсивные моменты одерживают верх над экстратенсивными (больше *Дв*, чем *Цв*), то можно сделать и другой вывод: навязчивые явления имеют скорее интроверсивный характер, чем экстратенсивный, то есть у испытуемого более представлены навязчивые фантазии, чем навязчивые действия. Так как увиденные образы отличаются большой четкостью и весь тип имеет честолюбиво-количественный габитус, то можно понять, что навязчивые явления, насколько это возможно, находят-

ся под контролем сознательных функций, что невроз навязчивости, как и все

Среди полученных данных мы обнаруживаем и 4 *ДМж*. Они вмешиваются в тип интеллекта и являются выражением энергичной установки к оппозиции, направленной на то, чтобы быть способным становиться и на ту точку зрения, которая в противном случае была бы не замечена. Они противостоят внушаемости, представленной *ЦвФ*, и со своей стороны являются знаками негативной внушаемости, борьбы с внушаемостью. Они обращаются, в конечном счете, против всего, даже против экстратенсивных факторов: сомнения в близких, скептицизм в отношении интроверсивных моментов, чувство глубокой несостоятельности, мучительное честолюбие, навязчивое педантическое стремление к основательности, постоянное недовольство, невозможность завершить дело и желание все знать.

То, что характеризует невроз навязчивости, настолько ясно обнаруживается в рассматриваемых нами данных, что невозможно не перечислить еще несколько черт: навязчивая чувствительность и раздражительность, которые, однако, при чрезмерности контроля Я должны также направляться и против самого Я. Навязчивые усилия вникать абсолютно во все, ничего не упуская из виду. Мощнейшее стремление к активности и знаниям, проявляющееся в том, что среди *Дв*-ответов встречаются почти исключительно вытягивающиеся движения, хотя при этом остаются сомнения, застревание на проблемах, чувство неполучения достаточной радости от жизни, да и вообще слабо выраженная способность переживать.

Через пять месяцев психоаналитического лечения тот же самый испытуемый показывает следующие результаты:

I.	Оборачивающиеся медведи Головы мужчин Крылья самолета (средняя часть) Танцовщица (боковой край фигур сбоку, вверх ногами) Детские головы (средняя часть вверх ногами) Сидящий далай-лама (часть средней фигуры) Арка моста (промежуточное пространство) Птица (таблица вертикально) Голова с капюшоном	ДФ+ Ж ДоФ+ Чд ДФ+ Объ. ДДв+ Ч ДдФ+ Чд ДДв+ Ч Ориг.+ ДдФ+ Объ. Ориг.+ ДМжФ− Ж Ориг.− ДдФ+ Чд Ориг.+
II.	Взрывающаяся керосиновая лампа (красное) Голова антилопы (черное — монахи, таблица вверх ногами) Похоже на пару монахов, которые, танцуя, вызывают огонь (красное вверху, таблица перевернута) Туфли и чулки Или это рука с сильно увеличенным пальцем (черное) Голова собаки (то же) Человек, запрятавший голову под воротник, приготовившийся выслушивать оскорбления (переход в серое) Похоже на далекую лестницу	ЦЦвФ+ Объ. ДФ+ Жд ДФ+ Жд ДЦвФ Огонь ДФ+ Объ. ДФ− Чд Ориг.− ДФ+ Жд ДДв+ Ч Ориг.+ ДдФ+ Лдш. Ориг.+
III.	(красное вверху) Обезьянки (целиком) Официанты во фраках (середина, красная) Красный галстук (средние черные фигуры) Небольшие медведи (то же, но вверх ногами) Кланяющийся человечек (красное сбоку) Молодой медведь, но одна нога, как у косули	ДФ+ Ж ЦФ+ Дв ДФЦв+ Объ. ДФ+ Ж ДДв+ Ч Ориг.+ ДФ+ Ж
IV.	Шкура животного Две фигуры с развевающейся фатой, с обеих сторон спешащие к центральной колонне, богини мести (сбоку) Ласка (ниже двух названных женских фигурок) Две маленькие фигурки, держащиеся рукой за что-то (промежуточная фигура) Лебеди (вертикально) Женщина с мешком на спине (носок сапога) (целиком) Страшилище в овечьем тулупе и больших сапогах	ЦФ+ Ж ДДв+ Ч ДФ+ Ж ДдДв+ Ч Ориг.+ ДМжФ+ Ж Ориг.+ ДДв+ Ч Ориг.+ ЦДв+ Ч
V.	Летучая мышь (верхний край крыла) Маски мертвых людей	ЦФ+ Ж ДФ+ Чд

VI.	(таблица перевернута) Два мальчика (верхняя	
	часть таблицы — головы, большая часть — ту-	
	ловища мальчиков; соприкасаются спинами)	ЦДв+ Ч Ориг.+
	(вертикально) Теннисная ракетка	ЦФ+ Объ. Ориг.+
	(вертикально, боковой отросток) Торс, правое	
	плечо приподнято, а левое отсутствует	ДДв+ Ч Ориг.+
	(по средней линии) Выточенная токарем вещь,	
	как обычно раньше делали для мебели	ДФ+ Объ.
	(пламенеющая фигура) Пальтишко, которое	ДФ+ Объ.
	колышет ветер	
	(вертикально, маленький отросток вверху) Вы-	ДдДв+ Чд Ориг.+
	тягивающаяся из хаоса рука	ДдФ+ Объ. Ориг.+
	(клешня вверху посредине) Щипцы для орехов	ДдФ+ Секс
	(между ними) Срамные губы	
VII.	Головы баб	ДФ+ Чд
	(рог средней трети) Лапа пинчера	ДдФ+ Жд Ориг.+
	(целиком) грубое, пошлое украшение	ЦФ+ Орн. Ориг.+
	(средняя треть) Головы медведей	Дф+ Жд
	(вертикально, средняя треть) Голова упавшего	ДДв+ Чд
	человека	
	(нижняя треть) Замаскировавшаяся зимой фигу-	ДДв+ Ч Ориг.+
	ра в пелерине	
	(в шарнире, расположенном между обеими	Ддф+ Ч Ориг.+
	нижними третями) Голый мужчина	
	Все в целом словно кузница, где один удар	ЦФ− Объ. Ориг.−
	молота должен следовать за другим	ДдФ+ Чд Ориг.+
	(переход между верхней и средней третью)	
	Плечо	
VIII.	Мыши	ДФ+ Ж
	(серое) Руки дамы, протягивающей их для	ДДв+ Чд
	поцелуев	
	(промежуточная фигура между серым и синим)	ДМжФ+ Анат.
	Грудная клетка	ДФЦв+ Ж
	Бабочки (красно-желтое и синее)	ДФ+Ж
		ДФ− Секс
	(красно-желтое) Маточный зев	ДФЦв+ Объ.
	(синее) Два флага	ЦФЦв+ Комб.
	(целиком) Танец вокруг этих флагов	(комбинация)
IX.	Фехтующие фигуры в острых шапках	ДДв+ Ч
	(вертикально, зеленое) Толстая повариха	ДДВ+ Ч
	(красное) Детская голова, а красное — целиком	
	запеленатый ребенок	ДФ+ Чд
	(промежуточная фигура, вверх ногами) Щетка	ДМжФ+ Объ.
	для одежды	ДМжФ+ Объ.
	или скрипка	

X.	(синее сбоку) Морские растения (зеленая середина) Пяденицы (гусеницы) (серое) Корабельная мачта (синее сбоку) Маленькие фигурки, прыгающие друг через друга (серое сбоку, вертикально) Идущее примитив- ное существо (голубое, один отдельный зубец) Жестикули- рующий ритор (учитель красноречия) (другой зубец) Ласка, оглядывающаяся назад (синяя середина) Собачьи головы или фигуры, подающие друг другу руки (светло-зеленое, между пяденицами) Фигурка с нимбом святого (желтое) Подсолнечник (голубой зубец) Женщина, убегающая в ужасе или, если посмотреть по-другому, падающая на спину	ДФЦв+ Раст. ДФЦв+ ж ДФ+ Обь. ДдДв+ Ч Ориг.+ ДДв+ Ч Ориг.+ ДдДв+ Ч Ориг.+ ДдФ+ Ж Ориг.+ ДФ+ Жд ДДв+ Ч Ориг.+ ДФ+ Ч Ориг.+ ДФ+ Раст. ДдДв+ Ч Ориг.+

Расчеты:
Отв.: 75

Ц	10
Д	44
Дд	15
ДМж	5
До	1
Дв	23
Ф	43 (3−)
ФЦв	6
ЦвФ	3
Цв	Намеки
Ч	22
Чд	11 (1−)
Ж	14 (1−)
Жд	5 (1−)
Раст.	2
Объ.	14 (2−)
Анат.	1
Секс.	2 (1−)

Орн.	1
Ддш.	1
Комб.	1
Огонь.	1

Ф+	93%
Ж	25%
Ориг.	40%
Апп.	Ц-Д-Дд
Посл.	Скорее строгая

Девять раз давались такие же ответы, как и в первом эксперименте, еще шесть раз избирался тот же самый участок таблицы, но ответ был несколько другой.

После проведенного психоаналитического лечения данные существенно изменились. Прежде всего, изменился тип переживания. Интроверсивные моменты стали свободней и мощнее, аффективность — более адаптированной (*ФЦв* превышает *ЦвФ*), менее эгоцентричной. Чрезмерная заряженность аффектами исчезла. Приобретены способность к адаптации, к эмпатии, постоянство в контактах. Свободнее стали моменты интроверсии и экстратензии; хорошо заметные в первом эксперименте признаки коартации (вытеснение интроверсивных и экстратенсивных моментов) намного уменьшились. Вновь появилась возможность переживать эмоции с прежней силой.

В соответствии с возрастанием *Дв* изменились и коррелирующие с *Дв* факторы. Значительно повысился процент оригинальных ответов, а процент образов животных понизился. Теперь мы можем встретить более свободные абстрактные ответы и комбинации. О том, что эмоциональное состояние пациента стало более свободным, говорит также и то, что существенно изменилось, с одной стороны, соотношение *Ч* и *Ж*, с другой — *Чд* и *Жд*.

Наименьшим изменениям подвергся тип интеллекта. Число *Ц* стало выше, а число *До* ниже, соответствуя большей свободе и энергии ассоциативной деятельности. Но эти изменения не идут ни в какое сравнение с типом переживания. Тип мышления так и остался конкретным, слишком мало охватывая целое и теряясь в деталях.

Частично новые данные объясняются повышенным прилежанием, желанием добиться как можно большего количества ответов. Это хорошо заметно, если исключить из данных очевидные результаты такого «количественного прилежания» и учитывать только первые четыре ответа, даваемые на каждую тестовую таблицу. Тогда получаем:

Расчеты по первому эксперименту:

Отв.: 40

Ц	5
Д	25
Дд	6
ДМж	3
До	1
Дв	4
Ф	31
ФЦв	2
ЦвФ	3
Цв	Намеки
Ч	3
Чд	5
Ж	12
Жд	8
Объ.	2
Анат.	2
Секс.	3

Ф+	84%
Ж	50%
Ориг.	12%

Расчеты по второму эксперименту:
Отв. : 38

Ц	7
Д	25
Дд	3
До	1
ДМж	2
Дв	11
Ф	21
ФЦв	1
ЦвФ	4
Цв	0
Ч	10
Чд	5
Ж	9
Жд	3
Объ.	7
Секс.	3

Ф+	95%
Ж	32%
Ориг.	21%

В сокращенных данных первого эксперимента, по сравнению с полными экспериментальными данными, еще заметнее амбиэквальность типа переживаний, а все другие названные нами ранее факторы обнаруживаются и здесь столь же отчетливо. В сокращенных данных второго эксперимента мы вновь находим улучшенными те же факторы, что и при рассмотрении полного результата второго

эксперимента. Сравнение последних данных с полученными прежде позволяет особо выделить влияние на результаты стремления отыскивать как можно большее количество ответов, влияние «честолюбия количества».

В соответствии с полученными данными испытуемый изменился под воздействием проведенного психоаналитического лечения. Судорожная рефлексия, навязчивый контроль сознания над каждой появляющейся мыслью и переживанием как изнутри, так и снаружи, удушающий любую способность к переживанию чувств, стал меньше. Освободившиеся от коартации интроверсивные и экстратенсивные моменты приблизились к типу, способному переживать, это обнаруживается в многочисленных аффективных и интеллектуальных явлениях.

13. Нервное истощение. 45-летняя женщина

I.	(надолго задумывается, потом говорит) Это касается прошедшей жизни — я вижу в этом нижнюю часть живота (середина, вверху, вверх ногами) А если держать наоборот, то вижу мужской половой орган» (черное ниже середины)	ДФ– Секс Ориг.– ДдФ– Секс Ориг.–
II.	Опять то же самое — здесь внизу кровь (красная фигура с лучами) Это все из прошлого. Мужской половой орган (маленький черный шпиль вверху посередине)	ДЦв Кровь ДФ– Секс Ориг.–
III.	Два паяца, сражающиеся друг с другом, но у них что-то стоит на пути — центральный рисунок (красная фигура), они не могут соприкоснуться	ЦДв+ Ч
IV.	Какое-то растение или что-то в этом роде	ЦФ+ Раст.
V.	Летучая мышь	ЦФ+ Ж
VI.	Нижняя часть опять напоминает мне о женском половом органе Верхняя — тоже (только центральная часть)	ДдФ– Секс ДдФ+ Секс

VII.	Я остаюсь в состоянии нерешительности,	
	неужели это опять женский половой орган	
	(сливающаяся нижняя треть)	ДФ+ Секс
	(средняя треть) Словно это были головы,	
	похоже на черта с рожками	ДФ+ Чд
	(верхняя треть) Негр чистейшей воды	ДФ+ Чд
VIII.	Куница	ДФ+ Ж
	(промежуточное пространство между синим и	
	серым) Скелет человека	ДМжФ+ Анат.
	(красно-желтое) Опять животные, только не	ДФ− Ж
	знаю какие	ДдФ+ Чд
	(серое) Две руки	
	Если вверху скелет, то тогда это (голубое) мог-	
	ло бы, наверное, быть человеческой душой,	ДФЦв Абстр.
	которую разрывают и гложут четыре животных	Ориг.−
	(две очень резко очерченные ступни выступа-	
	ют с обеих сторон от средней линии из серой	
	части вниз)А это разве не ступни ног?	ДдФ+ Чд Ориг. +
IX.	(между зеленым и коричневым) Две головы	ДФ+ Жд
	коней	ДФ+ Объ.
	(вертикально, красное) Бэби (кукла)	
	(палка по средней линии) Почти как позвоноч-	ДМжФ− Анат.
	ник у человека	Ориг.−
		ДФ+ Ж
	(головы коней) Две змеи, отступающие назад	
	(середина красной части) Это что, опять ниж-	ДдФ− Секс Ориг.−
	няя часть живота, женский половой орган?	
X.	Чистейшей воды карнавал	ЦЦвФ Карнавал
		Ориг.−
	(желтое в середине) Похоже на две головы	
	ребенка, или луна и солнце	ДЦвФ Солнце
	(большие красные пятна) Это не внутренняя	
	часть женских половых органов?	ДЦвФ Анат. Ориг.−
	(коричневые точки между розовыми пятнами)	
	Это могло бы быть сперматозоидами мужского	ДдФ− Анат. Ориг.−
	полового органа	ДФ− Ж
	(серое сбоку) Косуля	ДФ− Раст. Ориг.−
	(синее сбоку) Густой кустарник или лес	

Расчеты:
Отв.: 29

Ц	4
Д	16
Дд	7
ДМж	2
Дв	1 (склонность больше)
Ф	23 (10−)
ФЦв	1
ЦвФ	3
До	1
Ч	1
Чд	4
Ж	5
Жд	1
Анат.	4
Секс.	7
Раст.	2
Объ.	1
Кровь	1
Солнце	1
Карнавал	1
Абстр.	1

Ф+	56%
Ж	21%
Ориг.	38%±
Апп.	Д-Дд
Посл.	Запутанная

Экспериментальные данные этой пациентки были поразительными. Многие годы она занимала довольно ответственный пост, к врачу пришла лишь после того, как работа стала для нее невозможной и появились «нервные» страдания. Тип переживания является эгоцентричным, экстратенсивным. Но способ подачи ответов, неоднократное появление включенности Я, повторное толкование пятен как реально существующих предметов,

аффективная окрашенность ответов — все это намного больше соответствует интроверсивному типу. Такие отношения можно встретить у больных эпилепсией и шизофренией. Для эпилепсии характерно большее конфабулирование, наличие персевераций и кинестезий. Так что речь может идти только о шизофрении. Об этом говорят также *Дд*, застревание на сексуальной тематике, запутанная последовательность, большая изменчивость ответов и склонность давать абсурдные и абстрактные ответы. Из полученных данных кто-то может даже сделать вывод об уже запущенном, годами длившемся заболевании, перешедшем в явно шизофреническое слабоумие. Но верно будет только одно: пациентка перестала находить общий язык со своим окружением, упрямо идя своим собственным путем, легко впадая в ипохондрическое и тревожное состояние и столь же легко беря на себя роль кляузницы. Нужно, кстати, добавить, что отец пациентки уже много лет болеет шизофренией, давно перешедшей в шизофреническое слабоумие.

Это только один из примеров, где неопытный диагност может перепутать латентный психоз с явным, с тем, который проявился реально. Сравнения с приводимыми позднее примерами шизофрении показывают, что некоторые явные психозы оказываются более похожими на данные, получаемые у нормальных людей, чем у испытуемых с латентной шизофренией.

Психозы. 1. Шизофрения
14. Dementia simplex (простая форма). 38-летняя женщина

I.	(нижняя половина средней фигуры) Что-то от мужчины, наподобие ног	ДоФ+ Чд
II.	(маленькое темное пятно вблизи черных ушей) Голова животного	ДдФ− Жд Ориг.−

III.	Головы людей	ДдФ+ Чд
IV.	(черные пятна внутри черной поверхности) Две головки (целиком) Утроба матери, «потому что эти две головки внутри»	ДдФ– Чд Ориг.– ДдЦФ– Анат. Ориг.–
V.	Летящий зверь	ЦФ+ Ж
VI.	(два пятна внутри черной поверхности) Головки	ДдФ– Чд
VII.	(средняя треть) Звереныш (нижняя треть) Бабочка	ДФ+ Ж ДФ+ Ж
VIII.	Свиньи (красное) (середина в синем четырехугольнике) Головки	ДФ+ Ж ДдФ– Чд Ориг.–
IX.	(на границе зеленого и синего) Головы животных (внизу красного, очертания образа описать невозможно) Голова слона (рядом с большой коричневой веткой) Картинки мужчин (такое действительно часто видят, обычно в движении, но в данном случае его нет)	ДФ+ Жд ДФ– Жд Ориг.– ДдФ+ Ч
X.	(красное) Что-то наподобие бабы (но смогла показать только голову в красном) (серое вверху) Стрекоза (серое сбоку) Зверек	ДФ– Ч ДФ– Ж ДФ– Ж

Расчеты:
Отв.: 17

Ц	2 (из них 1 ДдЦ)
Д	8
Дд	6
До	1
Дв	0
Ф	17 (9–)
ФЦв	0
ЦвФ	0
Цв	0
Ч	2 (1–)
Чд	5 (2–)
Ж	6 (3–)
Жд	3 (–)
Анат.	1 (–)

Ф+	47%
Ж	51%
Ориг.	30%
Апп.	Д-Дд
Посл.	Запу- танная

Домохозяйка, которая с течением времени, исключая только небольшие периоды, постепенно становилась тупой, апатичной, стереотипной. Она и раньше не блистала интеллектом, но все же нет и намека на дебильность, от показаний которой существенно отличаются полученные в этом случае данные. Депрессии не обнаруживается, так, например, пациентка совершенно безразлично спросила при приеме в стационар, останется ли она теперь здесь навсегда.

15. Гебефрения. Торговец, работающий в текстильной отрасли, 50 лет, болен приблизительно 20 лет

I.	(внутри головы боковой фигуры) Голова льва (середина) Тело женщины без головы, грудь выступает вперед (юбка женщины из шелка-муслина)	ДдФ− Жд ДФ+ Чд
II.	Два медведя (то же самое вверх ногами) Овечьи головы (красное внизу) Задняя часть бабочки (красное вверху) Кокон шелкопряда	ДФ+ Ж ДФ+ Жд ДФЦв+ Жд ДФ− Объ. Ориг.−
III.	Голова негра со стоячим воротничком (средние черные фигуры, вверх ногами) Отсеченные головы негров (красное, середина) Бюстгальтер, корсет	ДоФ+ Чд ДФ+ Чд ДФ+ Объ.
IV.	Кенгуру, потому что в середине черного пятна видно несколько голов, а кенгуру в сумке на животе носит своих детенышей (целиком) Похоже на Гамбринуса*, нарисованного на вывеске трактира (носок сапога) Тюлень	 ДдЦФ− Ж Ориг.− ЦФ+ Ч ДФ+ Ж

V.	Летучая мышь (небольшой контур на крыле летучей мыши) Голова еще никогда не существовавшего животного	ЦФ+ Ж ДдФ− Жд
VI.	Плавающий айсберг (верхний конец) Рыба (еще раз целиком) Одна из форм кристалла	ЦФ− Объ. Ориг.− ДФ− Ж Ориг.− ДЦФ− Объ. Ориг.−
VII.	(средняя часть) Морда животного	ДФ+ Ж
VIII.	Саламандры (красное) (синее) Новая изящная порода бабочек (красно-желтое) Легкие	ДФ+ Ж ДФ+ Ж ДФЦв− Анат.
IX.	(маленькое пятно неприятного цвета между зеленым и красным) Испражнения, когда, например, человечек, которого можно купить на ярмарке, делает по-большому (вертикально, верхняя часть красного) Человеческие головы (между коричневым и зеленым) Голова оленя	ДдЦвФ− Цв ДФ+ Чд ДФ+ Жд
X.	(посредине, зеленое) Голова зайца (конец красного пятна потолще) Голова моржа (синее сбоку) Скорпион (синее в центре) Голова совсем молодого слона (серое сбоку) Молодой кенгуру (черно-желтое сбоку) молодая канарейка	ДФ+ ЖД ДдФ+ ЖД ДФ− Ж ДФ+ ЖД ДФ− Ж ДдЦвФ− Ж

* — Гамбринус — легендарный король, который якобы изобрел пиво. — *Прим. пер.*

Расчеты:
Отв.: 30

Ц	5 (из них 1 ДЦ,1 ДдЦ)
Д	19
Дд	5
До	1
Дв	0
Ф	26 (10−)

ФЦв	2 (из них 1−)
ЦвФ	2
Цв	Намеки
Ч	1
Чд	4
Ж	11 (4−)
Жд	8 (3−)
Объ.	4 (3−)
Анат.	1 (−)
Испражнения	1 (−)

Ф+	61%
Ж	63%
Ориг.	17%
Апп.	Д-Дд
Посл.	Явно запутанная

Во время проведения эксперимента испытуемый был в ажитированном состоянии, схожим с маниакальным; также отмечалось сильное моторное возбуждение. У пациента было огромное количество идей, он отличался большой склонностью к персеверациям, постоянно возвращался к тому, о чем уже говорил, мысли постоянно разрывались типичными для шизофрении скачками (разорванность мышления). Все это проявилось и в данных им ответах в эксперименте. Явная запутанность последовательности, хорошо заметная еще в предыдущем примере, здесь еще больше бросается в глаза; формы отличаются большей симметричностью. Более заметно выступает конфабуляторный момент. Тип переживания явно экстратенсивный, *Дв* отсутствуют. Маниакальное возбуждение на шизофренической основе имеет мало кинестезий, зато при эндогенной депрессии на шизофренической основе мы почти всегда встретим намного больше *Дв*.

16. Гебефреноидная форма кататонии без явной симптоматики

25-летний мужчина, будучи относительно здоровым, заболел в лагере для военнопленных.

I.	Бабочка	ЦФ+ Ж
II.	Фантастическая бабочка	ЦФ+ Ж
III.	Две играющие обезьянки	ЦДв+ Ж
IV.	Фантастический ковер	ЦФ+ Ж
V.	Ковер из животного	ЦФ– Ж
VI.	То же самое	ЦФ– Ж
VII.	Ковер из дичи	ЦФ– Ж Ориг.–
VIII.	Тоже ковер из животных	ЦФ– Ж Ориг.–
IX.	Тоже ковер из животных	ЦФ– Ж Ориг.–
X.	Морские животные, кораллы	ЦЦвФ+ Ж

Расчеты:

Отв.: 10

Ц	10 (5–)
Дв	1 (да и то спорно)
Ф	8 (5–)
ФЦв	0
ЦвФ	1
Цв	0
Ж	10

Ф+	38%
Ж	100%
Ориг.	30%
Апп.	Ц–
Посл.	Только по одному ответу

Незамечаемая испытуемым, сильно выраженная персевераторная стереотипия. Коартивный, а лучше сказать, опустело-коартивный тип. *Ц, Ф, Ж,* все обусловлено без-

различно-абулическим (вялым) настроением. Несмотря на это, внимание не настолько плохое, как это можно видеть, когда прерывается цепь персеверации. Но и тогда видимые больным образы слишком сильно отличаются от того, что, согласно статистическим нормам, видят люди.

17. Кататония с моторной возбудимостью и разорванностью мышления

Испытуемый 40 лет. Примерно в 20 лет заболел гебефренией, которая со временем перешла в кататонию с бредовыми идеями, никогда не принимавшими систематического характера. Сейчас испытуемый гебефренически возбудим, у него удивительно быстро меняется содержание бредовых идей, галлюцинаций стало меньше.

I.	(два образа в средней фигуре) Две бабы, спортивные барышни Два ангела, ангелы белых медведей (обычно люди видят в образах сбоку ангелов или белых медведей, пациент же называет и то, и другое, контаминируя оба образа в «ангелов белого медведя») Или ангелы пирамид (вершины боковых фигур рассматриваются больным в качестве пирамид) Или ангелы в припадке (они выбрасывают руки вверх, словно в припадке)	ДДв+ Ч ДДв+ Ч ДДв+ Ж ДдФ− Пирам. Ориг.− ДДв+ Ч
II.	(таблица вверх ногами) Восход солнца (черное) Два медведя из ледяной страны	ДЦвФ Солнце ДФ+ Ж
III.	Два официанта	ЦДв+ Ч
IV.	Склонившийся медведь (вверх ногами, на средней фигуре ниже формы в виде короны два маленьких темных кольцеобразных места) Зажим для кольца № 6 (одна и та же деталь видится и как зажим для кольца, и как число шесть, оба образа сливаются друг с другом) (самый верх) Корона	ЦДв+ Ж ДдФ+ Объ. Ориг.+ ДдФ+ Число Ориг.+ ДдФ+ Объ. Ориг.+

V.	Летучая мышь или насмерть убитые китайцы (оба ответа были даны не более чем через три секунды после того, как испытуемый увидел таблицу! Уши летучей мыши — окоченевшие руки китайцев, ноги летучей мыши — лежащие косички, крылья — раздробленные ноги китайцев)	ЦФ+ Ж ЦДВ+ Ч Ориг.+
VI.	«Хозяин фазанов» (Ответ тоже дается сразу же после того, как испытуемый увидел таблицу. И тоже представляет собой контаминацию двух образов, увиденных в одном пятне: фазан — полыхающая фигура, обычно ее называют крылом птицы. Хозяин — голова фигуры, его большая борода, опять же полыхающие части пятна, а два слегка наискосок поднимающихся штриха — его усики) Ридикюль (бугорчатые образования на нижнем конце с обеих сторон) (от ридикюля испытуемый переходит к юфти [сорт кожи], от юфти к яхтам и находит внутри черной поверхности маленькое пятно, которое называет озером) Озеро	ДФ+ Ж ДФ+ Чд ДФ− Объ. Ориг.− ДдФ− Озеро Ориг.−
VII.	Остатки убойника после войны (подразумеваются последствия газовой атаки; убойником испытуемый называет яд, который содержится в газе)	ЦЦвФ Облака
VIII.	(почти воодушевленно) Возрождение роста колоссальных цветных, красных, коричневых и синих опухолей сосудов головного мозга (очень сложная контаминация) Восхождение (испытуемый показывает, как поднимаются красные животные) Называние цвета (по цвету это шизофренический плеоназм*) Опухоль сосудов головного мозга (жилы показываются на различных участках таблицы) Или ярмарка фуксий (определить, повлияла ли на восприятие образа его форма, не удалось, влияние же цвета, несомненно, велико, включение в ответ ярмарки, скорее всего, связано с крайне запутанным мышлением) Что это за звери, я не могу сказать, иначе они сильно обозлятся (по-видимому, видит их в движении)	ДЦЦвФ− Абстр. Ориг.− ДДв+ Ж ДЦВ Цв ДдЦвФ− Анат. Ориг.− ЦЦв Раст. Ориг.− ДФ+ Ж

IX.	Медведи крупного рогатого скота, они появляются на огромных морских просторах (образ составлен из: медведей [зеленое, которое часто воспринимают как медведей] рогов крупного рогатого скота [коричневые заострения], а конфабуляторно образ дополняется крупным рогатым скотом) Морские просторы (опять зеленая поверхность)	ДФ+ Ж ДФ+ Ж ДФ− Ж ДЦв Море
X.	Не что иное, как вечный еврей в Иудее (серые головы вверху посередине, которые то тут, то там многими воспринимаются как еврейские профили)	ДФ+ Чд

* — Плеоназм (от *греч.* — pleonasmus) — речевое излишество, вкрапление слов, ненужных с чисто смысловой точки зрения. — *Прим. пер.*

Расчеты:
Отв.: 30

Ц	7 (из них 1 контаминированный ДЦ)
Д	16
Дд	6 (склонность больше)
Дв	7 (скорее больше)
Ф	16 (из них 11+)
ФЦв	0
ЦвФ	4
Цв	3
Ч	5
Чд	2
Ж	9
Жд	0
Раст.	1
Объ.	3
Анат.	1
Пирам.	1
Солнце	1
Море	1
Облака	1

Число	1
Абстр.	1
Цвет.	1

Ф+	69%
Ж	30%
Ориг.	33%
Апп.	Ц-Д-Дд
Посл.	Очень запутанная

Соединяется интроверсивная и аффективная эгоцентричность. Не учитываются формы образа в цветовых ответах, утеряна аффективная способность завязывать отношения с людьми. Ассоциации предельно расшатаны, абсурдны, скачкообразны; фантастические контаминации, комбинации и конфабуляции легко переходят друг в друга. Велико разнообразие ответов; число оригинальных ответов оказывается относительно небольшим только потому, что из контаминаций выделены составные части ответов. 90% ответов являются оригинальными, то есть можно говорить об абсолютной неспособности поддерживать интеллектуальные контакты.

18. Кататония с синдромом отгороженности

Испытуемому сейчас 53 года, заболел приблизительно в 25 лет. И сейчас он все еще производит впечатление оцепеневшего, ригидного, безмолвного человека. Наш эксперимент был проведен в один из редких дней, когда можно было разговорить пациента.

I.	Анатомия (многие дают на эту таблицу ответы «таз» или «грудная клетка». Вероятно, это лежит в основе ответа, данного пациентом, что и определило его содержание) Два дуэлянта (боковые фигуры)	ЦФ− Абстр. ДДв+ Ч
II.	Вязальщицы	ЦДв+ Ч

III.	Новое театральное представление, как может человек свободно поднять себя в воздух (кататоническая манера речи)	ЦДв+ Ч
IV.	Две звериные головки (крошечные детальки, тем не менее имеющие хорошие формы) Опять вязальщица, сидящая на ж…	ДДФ+ Жд Ориг.+ ЦДв+ Ч
V.	Белли — собака (только голова и ноги летучей мыши, и то, что лежит между ними)	ДдФ− Ж Ориг.−
VI.	Вязальщица (персеверация, но показывает испытуемый на совершенно малюсенькие рогообразные отростки посередине внизу как на «руки» вязальщицы)	ДдЦФ− Ч Ориг.−
VII.	Это манититтеры, что-то безумное; четырехголовые (что обозначает «манититтер», пациент не объясняет; действительно, на этой таблице многие обнаруживают четыре головы, пациент, по-видимому, замечает человеческие головы)	ДФ+ Чд ДФ+ Чд
VIII.	Две свиньи, да, ими я как раз и был	ДФ+ Ж
IX.	(показывает на серые пол-луны посередине промежуточной фигуры и на место между соприкасающимися зелеными поверхностями) За это она попадет в вечность (промежуточная фигура вверх ногами не так уж редко воспринимается как женское тело; а воронкообразное место, где соприкасаются обе зеленые поверхности, как вход в ад или что-нибудь подобное. Из разорванной речи пациента удалось выяснить лишь то, что «вечность» для него означает нечто сексуальное. Это место таблицы, зеленая воронка, иногда видится испытуемыми как женский половой орган. В данном же случае речь, очевидно, идет об ответе, обусловленном комплексом. Мы обозначили ответ далеко не полностью)	ДдФ− Абстр. Ориг.−
X.	(очень быстро показывает одно за другим места между серыми головами) «Вечность» (синее) Небо (зеленое сбоку) Перекопать побольше газона (на деталь эту не так уж редко обращают внимание испытуемые) (красная поверхность) Любовь (две крошечные белых пятна внутри серых голов) Отец и мать (здесь только количество белых место определяет «ответ») (Все ответы относятся к одному и тому же комплексу)	ДдФ− Абстр. Ориг.− ДЦв ДдЦв Газон ДЦВ Абстр. Дд-число Отец и мать Ориг.−

Расчеты:
Отв.: 17

Ц	5 (из них 1 ДдЦ)
Д	6
Дд	6
ДМж	1
Дв	4
Ф	9 (из них 5−)
ФЦв	0
ЦвФ	0
Цв	3
Число	1
Ч	5
Чд	2
Ж	2
Жд	1
Небо	1
Раст.	1
Абстр.	4
Отец и мать	1

Ф+	45%
Ж	18%
Ориг.	35%
Апп.	Ц-Д-Дд
Посл.	Запутанная

Кинестезии и цвета находятся почти в равновесии: амбиэквальный тип отгороженного от всего мира кататоника. И здесь тоже число оригинальных ответов больше 50%, если только мы не будем отбраковывать среди всех шизофренических ответов форменные ответы, а будем брать все данные пациентом ответы как таковые. В этом случае, как и в предыдущем, обнаруживаются отдельные очень четкие формы, хотя есть ответы и с очень плохими формами. Такие значительные различия в четкости уви-

денных форм появляются только при шизофрении. Здесь также мы не встречаем *ФЦв*, как и *ЦвФ*; отсутствует тонкая модуляция аффектов, нет никакой возможности быть аффективно адаптированным.

19. Параноидная форма шизофрении

Систематизированные идеи величия и преследования. 30-летняя девица, пережила уже несколько кататонических приступов; сейчас у нее можно заметить совсем немного кататонических симптомов. Внешне она по большей части производит впечатление совершенно нормального человека, относительно редко высказывая вслух свои бредовые идеи.

I.	(целиком) Двое стоящих друг против друга мужчин Скелет животного, рентгеновский снимок	ДДв+ Ч ЦФ− Анат.
II.	(черное) Два танцующих медведя (красное вверху) Два пламени	ДДв+ Ж ДДвФ Огонь
III.	Два мужичка, делающих комплименты (вверх ногами, те же мужчины) Образы привидений с растрепанными волосами	ЦДв+ Ч ДДв+ Ч Ориг.+
IV.	Блоха (маленькая деталь, положение которой на тестовой таблице описать невозможно) Кость	ЦФ− Ж Ориг.− ДдФ− Анат. Ориг.−
V.	Летучая мышь	ЦФ+ Ж
VI.	Веер (верхняя часть) Голова животного	ЦФ+ Объ. Ориг.+ ДФ+ Жд
VII.	Две головы девственниц, с высокими прическами (верхняя треть) (целиком) Подходящее вверх сдобное тесто	 ДФ+ Чд ЦФЦв+ Тесто Ориг.+
VIII.	Белые медведи (промежуточная фигура между синими четырехугольниками) Скелет (серое вверху) Каракатица	ДФ+ Ж ДМжФ+ Анат. ДФ+ Ж Ориг.+
IX.	(средняя фигура) Скрипка (коричневое) Два гнома с вытянутыми руками (маленькая деталь на зеленом боковом контуре) Лицо	ДМжФ+ Объ. ДДв+ Ч ДдФ+ Чд

X.	(серая середина) Блохи (зеленая середина) Гусеницы (красное) Две превращающиеся во что-то фигуры без головы	ДФ− Ж ДФЦв+ Ж ДДв+ Ч

Расчеты:
Отв.: 22

Ц	6
Д	12
Дд	2
ДМж	2
Дв	6
Ф	13 (из них 4−)
ФЦв	2
ЦвФ	1
Цв	0
Ч	5
Чд	2
Ж	7
Жд	1
Объ.	2
Анат.	3
Тесто	1
Огонь	1

Ф+	70%
Ж	36%
Ориг.	27%
Апп.	Ц-Д
Посл.	Несколько запутанная

Диагностическое применение эксперимента по истолкованию форм на практике

В целом все очень напоминает данные здоровых людей, особенно тип переживания, аффективность и процент образов животных. Здесь мы не встречаем ответы, испытавшие на себе воздействие комплексов. Шизофренически-

ми признаками здесь являются следующие: нахождение рядом друг с другом очень хороших и очень плохих форм; затем слишком низкий для 6 *Дв* результат *Ф+* (только 70%); совершенно разного качества оригинальные ответы; далее, два совершенно абсурдно выхваченных *Дд*. Испытуемая является неплохой художницей, но она давно не занималась рисованием; только в периоды стабилизации параноидного состояния она опять берется за рисунки. Больной свойственны своенравие, непостоянство, капризы, очень большое упрямство (*ДМж*) и негативизм. Но в более спокойные времена, например в период проведения нашего эксперимента, больная показывает внешне совершенно нормальные аффекты, хорошо приспосабливается к окружающим и относительно легко аффективно общается.

20. Эндогенная депрессия

54-летняя женщина, которая уже много лет страдает от маниакальных и депрессивных фаз, примерно пять лет назад заболела «циркулярным помешательством»: маниакальные и депрессивные фазы сменяют друг друга.

I.	Летучая мышь	ЦФ+ Ж
II.	Две головы (красное) Или два зверька (из-за легко обнаруживаемых ног)	ДоФ+ Чд ДФ+ Ж
III.	Две головы животных	ДФ+ Жд
IV.	Две ноги	ДоФ+ Чд
V.	Летучая мышь	ЦФ+ Ж
VI.	Летучая мышь (фигуры с чем- то похожим на крылья вверху)	ДФ– Ж
VII.	Две головы (верхняя треть)	ДФ+ Чд
VIII.	Медведи (красно-желтое) Головы рыб	ДФ+ Ж ДФ+ Ж
IX.	(внутри коричневой ветки вверху) Голова мужчины Лицо в остроконечном капюшоне А рядом сапог (совершенно маленькая деталь)	ДдФ+ Чд ДоФ+ Чд ДдФ+ Объ. Ориг.+

X.	(зеленые фигуры посредине) Черви или рыбы (синее сбоку) Пауки (синее посредине) Головы животных	ДФ+ Ж ДФ+ Ж ДФ+ Ж

Расчеты:

Отв.: 16

Ц	2
Д	9
Дд	2
До	3 (склонность больше)
Дв	0
Ф	16 (из них 1−)
ФЦв	0
ЦвФ	0
Цв	0
Ч	0
Чд	5
Ж	8
Жд	2
Объ.	1

Ф+	94%
Ж	63%
Ориг.	7% +
Апп.	Д-До
Посл.	Скорее строгая

21. Мания

Та же самая пациентка в маниакальной фазе, спустя примерно 3/4 года.

I.	Летучая мышь Летят два ангела	ЦФ+ Ж ДДв+ Ч

II.	Два карнавальных шута, только почему шляпы-цилиндры? (красное вверху) Два зверька, зайцы или белочки (черное) Медведи	ЦДв+ Ч ДФ+ Ж ДФ+ Ж
III.	Животные, их названия я не знаю (верхняя половина мужчин) (середина) Галстук (красное вверху) Паяц или животное	ДФ− Ж ДФ+ Объ. ДФ− Ж
IV.	Летучая мышь	ЦФ+ Ж
V.	Летучая мышь	ЦФ+ Ж
VI.	Животное, не знаю только, какое	ЦФ− Ж
VII.	(верхняя треть) Головы (средняя и нижняя трети) Тело к голове	ДФ+ Чд ДФ− Чд
VIII.	Свиньи или медведи (целиком) Флаги (красно-желтое) головы морских животных	ДФ+ Ж ДФЦв+ Объ. ДФ+ Жд
IX.	Два карнавальных дурачка, поливающих чем-то друг друга (зеленое) Животные или что-то подобное	ДДв+ Ч ДФ− Ж
X.	Цветная штуковина (синее сбоку) Ракообразное существо (серое сбоку) Мыши (зеленое) Гусеницы (серое вверху) Тоже животные, только не знаю какие	ЦЦв Цвет ДФ+ Ж ДФ− Ж ДФЦв+ Ж ДФ− Ж

Расчеты:
Отв.: 24

Ц	7 (из них несколько ДЦ)
Д	17
Дд	0
Дв	3 (склонность больше)
Ф	17 (из них 7−)
ФЦв	2
ЦвФ	1
Цв	1
Ч	5
Чд	2 (1−)

Ж	14 (6−)
Жд	1
Объ.	3
Цвет.	1

Ф+	59%
Ж	63%
Ориг.	4% −
Апп.	Ц-Д
Посл.	Относительно строгая

Маниакальная фаза во время проведения исследования уже не находилась на своей вершине. Число оригинальных *Дв* и цветовых ответов у маниакальных больных будет больше. Но и так довольно хорошо видно своеобразие маниакальных экспериментальных данных, особенно при сравнении их с данными больных эндогенной депрессией. При эндогенной депрессии больные мучительно держатся за то, что им хорошо знакомо, поэтому они замечают хорошие формы, в то время как при мании мы получаем конфабуляторные, часто неопределенные ответы *Ц*, сконфабулированные из нескольких образов, и плохие формы. Но в обеих фазах процент животных остается одинаково большим; возможно, он немного понижается при мании.

22. Быстро наступившая типично эпилептическая деменция

26-летний мужчина, эпилептические припадки с 13 лет.

I.	С обеих сторон одни и те же картинки, точно такие же, как мои рисунки, черные и белые (делает руками движения, напоминающие взмахи крыльями) Бог с крыльями (Бог — средняя фигура)	ЦЦв+ Цвет ДДв+ Ч Ориг.+

II.	Что-то из чернил, две краски, то светлее, то темнее. Две молящиеся персоны (пациент сам принимает молящуюся позу в соответствии с увиденными на таблице образами). Словно бы я удвоился и появился на обеих сторонах. Один другому делает добро	ЦЦв Цвет ЦДв+ Ч
III.	Три цвета, если считать вместе с бумагой: белый, черный и красный. Везде одни и те же цвета, отличаются только разной формой Такая же картинка, как прежняя, только немного меньше. Две сидящие фигуры (руки принимает за ноги)	ЦЦВ Цвет ДДв− Ч
IV.	Два цвета — то светлее, то темнее, на обеих сторонах один и тот же отпечаток. Что-то можно обнаружить похожее на человека, но это изображено плохо, сидящая фигура Подобными фигурками разрисовывают ремень	ЦДВ+ Ч ЦФ+ Орн. Ориг.+
V.	Две краски, и опять они похожи (замечает голову летучей мыши, вытягивает руки вверх) Голова человека и две вытянутые вверх руки	ЦЦв Цвет ДДв− Чд Ориг.−
VI.	Опять то же самое с цветом (верхний конец) Растение с листьями (большая часть, чуть ниже) Горшок для цветов	ЦЦв Цвет ДФ− Раст ДФ− Объ. Ориг.−
VII.	Черное и серое, опять тот же самый отпечаток на обеих сторонах (таблица вверх ногами, средняя деталь) Человеческая голова, вот тут глаз, но шея и голова неправильные (пробует скопировать движение, вращает головой, изворачивается) Тело скручено, а вот тут ноги (отросток, который большинство людей принимает за высокую прическу) (таблица в обычном положении, промежуточная фигура) Словно бы здесь вода в сосуде А еще я хочу сейчас сказать, что все эти рисунки сделаны на бумаге	ЦЦв Цвет ДДв− Ч Ориг.− ДМжФ− Объ. Ориг

VIII.	Тут четыре цвета: светло-красный и темно-красный, светло-синий и темно-голубой; я должен говорить и об этом? Ну, конечно, ведь в жизни самое главное точность (красное) Вскарабкивающийся медведь, но, конечно, цвет неправильный (перечисляет известные ему виды медведей и констатирует, что красных среди них нет) Да, и это на обеих сторонах. На обеих сторонах один и тот же отпечаток (опять принимает увиденную позу, маневрирует руками) Похоже, что здесь что-то плохое, похоже на человека, стоящего с вертикально поднявшимся половым членом, но он несколько великоват (синее) Это могло бы быть морем (серое) А это гора	ЦЦв Цвет ДФ+ Ж ДДв− Ч Ориг.− ДЦв Море ДФЦв+ Горы
IX.	Здесь только три цвета (перечисляет их) Здесь не совсем похожие отпечатки; прежние были гораздо больше похожи (коричневое) Похоже на стоящего мужчину (вдоль красного) Человеческое лицо, вот здесь глаз	ЦЦв Цвет ДДВ+ Ч ДФ+ Чд
X.	(перечисляет краски тестовой таблицы) При всем при этом я должен сказать, что табличка белая. На обеих сторонах один и тот же отпечаток. Непохоже, чтобы это была фигура человека (красное) Гора, когда открывается прекрасный вид на вечерней заре А если это гора, то это (синее сбоку) озеро с зигзагообразными берегами и втекающими в него речками (таблица вверх ногами, зеленое, посредине) Похоже на стоящего тут зайца, только глаз слишком большой, да и цвет не тот	ЦЦв Цвет ДЦвФ Горы ДЦвФ Море Ориг.− ДФ+ Ж

Расчеты:
Отв.: 29, из них 10 называние цвета

Ц	13 (из них 10 называний цвета)
Д	15
ДМж	1
Дв	8 (4−)
Ф	7 (из них 3−)
ФЦв	1
ЦвФ	2
Цв	11 (10 названий)
Ч	7 (3−)
Чд	2 (1−)
Ж	2
Жд	0
Раст	1 (−)
Объ.	2 (−)
Орн.	1
Море	2
Горы	2
Цвет	10

Ф+	57%
Ж	7% (Ч: 31%, Цв-названия — 34%)
Ориг.	27% + (если не учитывать названия цветов)
Апп.	ДЦ-Д
Посл.	Строгая

Здесь фантазия и конфабуляции проявляются параллельно. С мучительной точностью пациент выделяет наличие симметрии, перечисляет краски — такое вообще типично для эпилептической основательности. Хорошо также заметны вторичные кинестезии. Наблюдается и склонность больных эпилепсией к оценочным суждениям и включенности своей персоны в даваемые ответы. Очень мал процент животных. Вместо использования ассоциативной установки на объект животных, стереотипно используются кинестезии и цвета, и все это под видом самой настоящей интеллектуальной готовности. Достаточно широкие масштабы дилатации, что бывает довольно редко, хотя и с сильными тенденциями к персеверации.

23. Эпилептоид

Надзиратель (в детстве страдавший от судорог), 29 лет, излишне мечтателен, тяжелый на подъем; никакого намека на эпилепсию; лишь однажды, испугавшись пациента, находившегося в буйном помешательстве, пережил эпилептический приступ.

I.	Летучая мышь (середина) Позвоночник человека	ЦФ+ Ж ДФ− Анат.
II.	(черное) Легкие Мне не нравится это красное пятно	ДФ− Анат. ДЦв Цвет
III.	Это красное должно что-то означать, наверное, это сердце Двое мужчин (видит их не в движении) Да, красное действительно лежит в направлении сердца мужчин	ДЦвЦ− Анат. ДФ+ Ч
IV.	(средняя линия) Позвоночник (особенно колонноообразная часть тестовой таблицы) Своеобразная картинка. Черная, ужасная	ДФ− Анат. ЦЦв Цвет
V.	Часть задницы, видно даже строение кости Летучая мышь	ЦФ− Анат. ЦФ+ Ж
VI.	Похожий на змею зверь (из-за головы)	ДЦФ− Ж
VII.	(нижняя сливающаяся треть) Опять часть задницы человека	ДФ− Анат.
VIII.	Животные, полярные животные (синее) Лед (средняя линия в сером) Позвоночник	ДФ+ Ж ДЦвФ Лед ДФ− Анат.
IX.	(зеленое) Легкие или печень (полумесяц в основании промежуточной фигуры) Почки	ДФ− Анат. ДдФ− Анат.
X.	(коричневые точки в середине) Сердце (желтое, сбоку) Почки (красное) Человеческая сторона, мясо	Д Положение?− Анат. ДЦвФ− Анат. ДЦвФ− Анат.

Расчеты:
Отв.: 20

Ц	5 (из них 1 Цв, 1 ДЦ)
Д	14
Дд	1
Дв	0
Ф	13 (из них 9−)
ФЦв	Имеется склонность
ЦвФ	4
Цв	2
Ч	1
Чд	0
Ж	4 (1−)
Жд	0
Анат.	12 (−)
Лед.	1
Цвет.	2

Ф+	31% (!)
Ж	20% (Анат. 60%)
Ориг.	27% + (если не учитывать названия цветов)
Апп.	Ц-Д
Посл.	Расшатанная

Данных, по-видимому, достаточно для того, чтобы поставить диагноз эпилепсия: цветовые ответы, склонность к конфабуляциям, признаки оценочных ответов, персеверации. Не должен удивлять небольшой процент животных, так как для стереотипизации выбирается другая категория — анатомические ответы. Для того чтобы эти данные можно было рассматривать как ответы умственно отсталого испытуемого, склонного к конфабуляциям, им не хватает необычности. А для того, чтобы поставить диагноз шизофрения (при которой бывает такое же большое количество цветовых ответов), недостаточно выражена разорванность мышления. Несмотря на то, что мы имеем еще очень маленький экспериментальный матери-

ал, очевидно, что в большинстве явно эпилептоидных случаев мы обнаруживаем очень сильно выраженное предпочтение анатомических ответов.

24. Депрессия при артериосклеротической деменции

69-летняя женщина.

I.	(середина, внизу) Голова рыбы (сбоку, вверху) Головы медведей	ДоФ+ Жд ДФ+ Жд
II.	У него старые туфли (пациент видит только туфли, но не всего целого человека; красное вверху)	ДФ− Объ.
III.	Люди, если бы спина не была отделена	ДФ+ Ч
IV.	(кончики обычно замечаемых сапог) Рыбы (то же, таблица вверх ногами) Две головы собак	ДФ− Ж Ориг.− ДФ+ Жд
V.	Птица	ЦФ+ Ж
VI.	(верхняя часть) Птица (самый боковой выступ) Головы собак	ДФ+ Ж ДФ+ Жд
VII.	(средняя часть) Головы собак (верхняя часть) Лебеди	ДФ+ Жд ДФ− Ж Ориг.−
VIII.	Две свиньи (серое) Две руки с пальцами (красно-желтое) Спящие головы	ДФ+ Ж ДФ− Чд ДФ− Чд
IX.	(зеленое) Медведи (коричневое) Птица (из-за отростка в форме птичьего клюва)	ДФ+ Ж ДФ− Ж
X.	(серое, сбоку) Птицы с длинными шеями (часто испытуемые видят здесь аиста) (зеленое, посредине) Рыбы	ДФ+ Ж ДФ+ Ж

Расчеты:
Отв.: 18

Ц	7 (ДЦ)
Д	16 (несколько из До)
До	1
Дв	0
Ф	18 (из них 6−)
ФЦв	Имеется склонность
ЦвФ	0
Цв	0
Ч	0
Чд	1
Ж	9 (3−)
Жд	5
Объ.	1 (−)

Ф+	66%
Ж	77% (Анат. 60%)
Ориг.	11% −
Апп.	Д-До
Посл.	Приближается к обратной

25. Корсаковский психоз

60-летний мужчина, прежде очень толковый учитель, но потихоньку стало сказываться пристрастие к алкоголю, в 1909 г. — алкогольный делирий, с тех пор страдает болезнью Корсакова.

I.	Пугающая баба (таблица вверх ногами, грибообразный нарост сбоку) Королева, издали посматривающая на то, что ее муж делает на войне	ДДв+ Ч ДдДв+ Ч Ориг.+
II.	(черное) Две свиньи (вверх ногами, черное) Две собачьих головы (таблица целиком) Два танцующих шута	ДФ− Ж Ориг.− ДФ+ Жд ЦДв+ Ч

III.	Два паяца (круглая фигура посредине) Еж (ноги мужчин) Летящая птица (красное, вверху) Два попугая	ЦДв + Ч ДФ+ Ж ДФ+ Ж ДФ+ Ж
IV.	Усевшийся гигантский человек с огромными ступнями (вертикально) Медведи с открытыми пастями (голова гигантского человека) Летучая мышь разевает свою пасть (боковой отросток) Уж (самое нижнее промежуточное пространство между ногой гигантского мужчины и колоннообразной средней частью) Белый медведь (промежуточная фигура выше) Молящаяся дева (средний контур этой молящейся девы) Не на шутку задумавшийся над получаемыми им процентами человек Все в целом — один гигантский человек, или я уже говорил это?	ЦДВ+ Ч ДФ+ Жд ДдФ+ Жд Ориг.+ ДФ+ Ж ДМжФ+ Ж Ориг.+ ДМжДв+ Ч Ориг.+ ДдДв+ Ч Ориг.+
V.	(не замечает летучей мыши; так как пациент странным образом вообще мало внимания обращает на симметричность пятен и потому мало это использует; он поворачивает таблицу вертикально и дает ответ на одну из половин летучей мыши) Надменная баба (разгибающаяся кинестезия) (поворачивает на другой бок, вертикально, и дает ответ на другую половину летучей мыши, не замечая симметричности) Осторожно наклонившаяся баба	ДДв+ Ч Ориг.+ ДДв+ Ч Ориг.+
VI.	(боковой отросток, таблица держится вертикально) Наполовину приподнявшийся медведь (самая верхняя часть) Профиль Бисмарка с тремя волосками на голове (Два похожих на рожки образования) (таблица в обычном положении, маленькие фигурки слева и справа, расположенные вверху, сбоку) Тихий наблюдатель со скрещенными руками	ДДв+ Ж Ориг.+ ДФ− Чд Ориг.− ДдДв+ Ч Ориг.+
VII.	(средняя часть) Спящий рыцарь (то же самое лицо на другой стороне) Смеющийся старый мужчина (таблица вверх ногами) Пасть тигра	ДФ+ Чд ДФ+ Чд ДФ+ Жд

VIII.	(таблица держится вертикально) Мужчина с исполинской мордой (красное) Два волка (красно-желтое) Обезьяны (белая промежуточная фигура в самом верху, посредине) Два зайца, стоящих на задних лапках (таблица вверх ногами, промежуточная фигура между синим и средней линией) Два сражающихся друг с другом Полишинеля* (серое) Два совершенно изголодавшихся льва (голова к середине, ноги и хвост — наружу)	ДФ− Чд Ориг.− ДФ+ Ж ДФ− Ж Ориг.− ДМжФ+ Ж Ориг.+ ДМжДв− Ч Ориг.− ДФ+ Ж Ориг.+
IX.	Два туриста, сидящих на скале, в руках подзорная труба (зеленое поперек, таблица вертикально) Махающая на прощанье женщина (красное, таблица вертикально) Бисмарк, трубка во рту (коричневое, таблица вертикально) Подвешенный паяц (коричневое поперек, отросток, находящийся рядом с самым большим коричневым отростком в направлении середины) Маленькая женская фигурка сидит и поглядывает на море (удивительно красивая картина; женщина опирается на дерево, а средняя линия образует горизонт)	ДДв+ Ч ДДв+ Ч Ориг.+ ДФ+ Чд ДдФ− Ч Ориг.− ДдФ+ Картина Ориг.+
X.	(серое, сбоку) Два аиста (серое, вверху) Зайцы (зеленое) Две ласки	ДФ+ Ж ДФ− Ж ДФ− Ж

* — В итальянской комедии роль забавного, смешного слуги, шута, паяца. — *Прим. пер.*

Расчеты:

Отв.: 38

Ц	3
Д	25
Дд	6
ДМж	4
Дв	14 (почти все хорошие)

Ф	24 (из них 8–)
ФЦв	0
ЦвФ	0
Цв	0
Ч	14 (2–)
Чд	5 (2–)
Ж	14 (5–)
Жд	1 (–)
Картина	1

Ф+	66%
Ж	47%
Ориг.	53% ±
Апп.	Д– (Дд)
Посл.	Расшатанная

Несколько раз во время эксперимента пациент дважды называл одну и ту же деталь то дословно, то с небольшими отличиями. Из-за очень большого дефекта памяти корсаковский больной тотчас забывает свои ответы. Потому он особенно и не задерживается на каких-либо из своих ответов, в то время как здоровым людям нередко бывает трудно увидеть на таблице что-нибудь новое после того, как они уже дали ответ. Легкость появления ассоциаций, которая у шизофреников обусловлена распадом устоявшихся ассоциативных связей, у корсаковских больных появляется вследствие имеющихся у них дефектов памяти.

Почти не замечается воздействие цвета. В какой-то степени полученные данные напоминают результаты страдающих паранойей, но отличаются от последних меньшей скачкообразностью, отсутствием абсурдных ответов и сопровождением ответов монотонным аффектом. Нахождение образов вызывало у испытуемого явное удовольствие, как обычно бывает у людей, одаренных большой фантазией.

Пациент разделяет со многими параноидными больными одно характерное качество — внесение оживляющих кинестезий в мельчайшие части таблицы.

26. Прогрессивный паралич

Экзальтированная форма. 45-летний мужчина, первые признаки этого заболевания появились у него два года назад, в течение последних полутора лет проявляется паралитическая экзальтация.

I.	Ангел и два Санта Клауса	ЦДв+ Ч
II.	Два алкаша	ЦДв+ Ч
III.	А это вот Вы и заведующий Мозер	ЦДв+ Ч
IV.	Летящий сокол	ЦФ− Ж
V.	Летящий зверь	ЦФ− Ж
VI.	Мотылек	ЦФ− Ж Ориг.−
VII.	Снег и облака	ЦЦвФ Облака
VIII.	(красно-желтое внизу) Ад (серое, вверху) Корона	ДЦв Ад Ориг.− ДФ− Объ. Ориг.−
IX.	(промежуточная фигура) Вход в рудник (коричневое, вверху) Солнце (зеленое) Лес	ДМжЦвФ− Рудник Ориг.− ДЦв Солнце Ориг.− ДЦв Лес Ориг.−
X.	Вход к небесам и облакам	ЦЦвФ− Небо Ориг.−

Расчеты:
Отв.: 13

Ц	8 (несколько ДЦ)
Д	4
ДМж	1
Дв	3
Ф	4 (все −)
ФЦв	0
ЦвФ	3
Цв	3
Ч	3

Чд	0
Ж	3
Жд	0
Объ.	1
Другие	6

Ф+	(Дв хорошие, а все Ф плохие!)
Ж	23%
Ориг.	53%
Апп.	Ц-Д
Посл.	?

Обращает на себя внимание, насколько хорошо больным видятся *Дв* и насколько плохо — *Ф*. С каждой новой предъявляемой таблицей видимые испытуемым формы становятся все менее отчетливыми, а конфабуляция — все больше. Вместо *Ц* начинают появляться *ДЦ*, а в остальном тип апперцепции еще сохраняет габитус здоровых людей. В этом случае речь идет об испытуемом, прежде блиставшем своим интеллектом.

27. Dementia senilis

78-летний мужчина, уже три года явное старческое слабоумие.

I.	(крылья) Две головы лошади	ДФ– Жд Ориг.–
II.	Растение	ДЦФ– Раст. Ориг.–
III.	Что-то из цветов	ЦФ– Раст. Ориг.–
IV.	(носок сапога) Птица (вся таблица вверх ногами) Тоже звери	ДФ– Ж Ориг.– ДЦФ– Ж
V.	Птица (но показывает совершенно несуразные части)	ЦФ+ Ж
VI.	Лист	ЦФ+ Раст.
VII.	Цветы	ДЦФ– Раст. Ориг.–

VIII.	(таблица вертикально) Крышка от солнца (зонтик от солнца, имеются в виду красные животные) (серое, вверху) Еще одна крышка от солнца	ДФЦв− Объ. Ориг.− ДФЦв− Объ. Ориг.−
IX.	Цветы, розы	ДЦЦвФ+ Раст.
X.	Роза (таблица целиком!)	ДЦЦвФ− Раст. Ориг.−

Расчеты: Отв.: 13

Ц	8 (скорее все ДЦ)
Д	5
Дв	0
Ф	10 (9 −)
ФЦв	1
ЦвФ	2
Цв	0
Ч	0
Чд	0
Ж	3 (−)
Жд	1 (−)
Раст.	6 (−)
Объ.	3 (−)

Ф+	10%
Ж	31%
Ориг.	70% −
Апп.	ДЦ-Д
Посл.	По-видимому, расшатанная

В этом случае проведение эксперимента было растянуто на несколько дней, чтобы хоть как-то воспрепятствовать почти сплошной персеверирующей тенденции, так что не стоит в этом случае обращать внимание на *Ж%*. Если бы наш эксперимент целиком проводился за один день, то наверняка во всех таблицах этот испытуемый только и видел лошадиные головы и солнечные крышки, во всяком случае

до того, как заметить растения и цветы. Нет сомнений, что у него в ответах появились бы растения; такое было у моего второго больного с сенильной деменцией. Возможно, вам будет интересно узнать, что дети от шести до восьми лет точно так же предпочитают обнаруживать на тестовых таблицах растения. Хорошо заметно присутствие конфабуляций. Тип интеллекта при сенильной деменции, по-видимому, дольше, чем это бывает в случае паралича, остается таким, каким он был до болезни.

У нас остается еще один случай.

28. Encephalitis lethargic (летаргический энцефалит)

Эксперимент был проведен с 32-летней пациенткой в первые недели заболевания, в те немногие часы бодрствования, которые у нее еще оставались. Данные эти были получены с параллельной серией теста, так что здесь мы приводим только подсчет.

Отв.: 19

Ц	11 (частично конфабуляторные, частично комбинаторные, частично первичные)
Д	8
Дв	3
Ф	14 (3 −)
ФЦв	2 (−)
ЦвФ	Намеки
Цв	0
Ч	2
Чд	1
Ж	9
Жд	1
Раст.	3
Объ.	2
Картина	1

Ф+	79% (включая ФЦв 69%)
Ж	53%
Ориг.	10% ±
Апп.	Ц-Д
Посл.	Расшатанная

Тип переживания производит впечатление здорового испытуемого. Тип интеллекта с несколькими конфабуляторными *Ц* говорит об усталости испытуемой; об этом же свидетельствуют и плохие формы, которые до болезни, по всей вероятности, были значительно четче.

VI. Заключение

1. «Эксперимент по истолкованию форм» заключается в том, что испытуемый должен истолковать случайно сформировавшиеся фигуры. Сопоставимые результаты получаются при применении одной и той же серии из десяти тестовых таблиц.

Истолкования таких фигур отличаются от обычного процесса восприятия лишь у части испытуемых, да и то только тем, что восприятие осуществляется при более или менее ясном осознании проделанной психической работы, заключающейся в сравнении недавно полученных впечатлений с энграммами. Поэтому отличие истолкования от восприятия не носит какого-то принципиального характера, а имеет только индивидуальные черты.

2. Прежде всего мы исследуем формальные принципы процесса восприятия испытуемого. И только во вторую очередь мы изучаем предметное содержание ответов. Четкость видения образов, соотношение кинестетичных и цветовых моментов, вид и способ, посредством которых испытуемый рассматривает тестовую таблицу целиком или частями, далее ряд других обнаруживаемых в протоколе эксперимента факторов показывают характерные типичные признаки, причем как у различных категорий здоровых людей, так и при различных психозах.

3. Эксперимент можно усовершенствовать путем применения параллельной серии тестовых таблиц и подходящей контрольной пробы.

4. Результаты: определенные оптимальные соотношения экспериментальных факторов соответствуют определенным компонентам того психического качества, кото-

рый называют «интеллектом». И только выяснив модус восприятия зрительных образов, мы сможем выявить определенные «типы апперцепции», типы интеллекта (абстрактный, теоретик, практик, человек фантазии, придирчивый человек и т. д.).

Соотношение моментов движения и цвета позволяет прояснить отношение интроверсивных, направленных на внутреннюю психическую активность моментов с экстратенсивными, обращенными к внешнему миру, что характеризует психическое состояние человека, тип психоза и т. д. Это соотношение можно обозначить как «тип переживания». В нем можно различать:

- интроверсивный тип переживания: преобладание кинестетических ответов (это бывает, например, при одаренности фантазией);
- экстратенсивный тип переживания: преобладание цветовых ответов (например, у практиков);
- коартивный (суженный) тип переживания: почти полное отсутствие моментов движения и цвета вплоть до того, что испытуемому ничего другого не остается, как реагировать форменными ответами (педантичные, депрессивные люди, больные эндогенной депрессией и Dementia simplex);
- амбиэквальный тип переживания: очень большое количество кинестетических ответов и столь же большое количество цветовых ответов (люди, богато одаренные природой, маниакальные и кататонические больные, пациенты, страдающие неврозом навязчивости).

Получаемые экспериментальные данные нередко позволяют выявить признаки вытеснения как интроверсивных, так и экстратенсивных моментов.

Сами по себе цветовые ответы символически говорят о лабильности аффектов. Чем больше цвет возвышается над кинестезиями, тем лабильнее аффективность испы-

туемого; чем больше возвышаются кинестезии, тем постояннее, стабильнее аффективность. Невротики испытывают при предъявлении им цветных тестовых таблиц «цветовой шок» (проявление вытеснения аффектов).

Тип переживания имеет корреляции с определенными группами психических функций и феноменов. Для определенных типов переживаний мы можем выявить корреляцию с определенными компонентами интеллекта, типами характера, восприятия, а возможно, и представлений, определенной структурой аффективной динамики, определенным потенциалом таланта, определенными типами галлюцинаций и формами неврозов и психозов.

Обычно тип переживания — величина постоянная. Депрессивное настроение приводит только к его сужению, а веселое его расширяет; кроме того, на него влияет усталость. Далее, в течение индивидуальной жизни он, по-видимому, подвергается типичным изменениям. В соответствии с его колебаниями изменяются и все названные нами коррелирующие группы функций и феноменов. Сравнительные экспериментальные исследования типа переживания (изменчивость типа переживания в различные времена и в разных состояниях; сравнение и развитие типа переживания у мужчин и женщин, в разных семьях, у различных народов и рас) охватывают вариации и совпадения определенных интеллектуальных компонентов, характеров, талантов, типов восприятия и т. д.

А потому тип переживания означает всего лишь форму, а не содержание, аппарат, но не действие. Содержание и действие подчиняются влиянию со стороны влечения и логического мышления.

Логическое мышление сужает тип переживания. Между способностью переживать и логическим мышлением существует, причем в довольно большой степени, обратное соотношение.

5. С течением времени обнаружилось, что наш эксперимент может представлять ценность в качестве диагностического инструмента. Очень часто с его помощью удается получить различнейшего рода дифференциальные диагнозы: в отношении здоровых людей — дифференцированные личностные диагнозы, в отношении больных — дифференциальные диагнозы. Кроме того, мы получаем независимые сведения об интеллекте: о накопленных испытуемым знаниях, о его памяти, навыках, образовании; можно получить некоторые сведения и об аффективной структуре. Наш эксперимент имеет преимущество, позволяющее применять его практически без ограничений в любой области, а также сравнивать друг с другом данные, полученные от самых разных испытуемых.

Д-р мед. Г. Роршах
Врач Кантональной психиатрической больницы Херизау
После смерти автора издано д-ром медицины
Эмилем Оберхольцером (Цюрих)
Перепечатано с любезного разрешения издательства «Юлиус Шпрингер» из «Журнала общей неврологии и психиатрии»
(Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1923. T. 82)

Введение

В 1921 году во втором томе серии «Работы по прикладной психиатрии» (издательство E. Bircher, сейчас «Hans Huber», Bern) под названием «Психодиагностика» Герман Роршах изложил методику и результаты диагностического эксперимента по исследованию восприятия, заключающегося в истолковании случайных форм. С тех пор Роршах неустанно заботился о дальнейшем развитии своего эксперимента, неутомимо и прилежно накапливая результаты удачных опытов, что позволило, опираясь на присущее ему образное мышление, поднять уровень интерпретации экспериментальных данных до удивительной высоты. Этот плодотворный процесс был прерван смертью Роршаха, последовавшей 2 апреля 1922 года в тот момент, когда он находился на пороге многообещающих открытий и решения проблем, возникающих при работе с экспериментом по истолкованию форм. Это был гениальный прорыв в неизвестное, который привел к возникновению но-

вой области в психологии. Однако большинство идей и находок, а также концепцию, на которую он при этом опирался, слишком рано ушедший от нас Роршах унес с собой в могилу.

Текст, который послужил основой для этой главы, был подготовлен для доклада, сделанного Роршахом в Швейцарском Психоаналитическом обществе за несколько недель до его смерти. В этом докладе Роршах (который еще в «Психодиагностике» посвятил краткий раздел психоанализу и его отношению к эксперименту по истолкованию форм) показал, каким образом можно связать экспериментальные результаты его метода с психоанализом. Осознание этих связей важно как для психоанализа, так и для самого эксперимента по истолкованию форм. Возможно, психоаналитические идеи необходимы для теоретического обоснования его результатов.

Публикация текста, написанного под впечатлением от доклада, соответствует желанию моего друга, которое он высказал еще в своем письме в начале марта 1922 года. Правда, до публикации он еще хотел внести некоторые исправления и дополнения, содержание которых остается для меня неизвестным. Но я думаю, что ничто не сможет меня оправдать перед читателем, если я утаю данный текст от научной публики. То, что Роршах полностью использовал здесь возможность продемонстрировать на конкретном примере, каким образом строится психограмма, не упуская при этом мельчайших деталей (на что у него не хватило места в самой «Психодиагностике», в которой он вынужден был ограничиться относительно небольшим количеством вкратце изложенных примеров), делает моей прямой обязанностью публикацию этой работы. Даже один конкретный пример может дать хороший стимул для новых исследований на пути, открытом Роршахом. Кроме того, в этой работе мы видим два су-

щественных нововведения: вульгарные (грубые) ответы и светотеневые ответы, о которых мы здесь узнаем самое существенное.

Изменения были сделаны только там, где это было необходимо. Так что мне пришлось отказаться даже от исправлений шероховатостей авторского стиля, чтобы не повлиять на живую манеру изложения Роршаха. Я ограничился только тем, что исправил те места, которые из-за спешки автора (это происходило в то время, когда со всех сторон к нему стали поступать запросы, буквально не оставляя ему ни одной свободной минуты) было трудно понять или которые были изложены не совсем ясно.

Кроме того, в первой части мною даны некоторые пояснения (чаще всего в сносках), чтобы мысли автора стали понятны даже тем читателям, которые не знакомы с «Психодиагностикой» Роршаха, а в третью часть я добавил некоторый материал, полученный при анализе результатов и содержащийся в истории болезни, чтобы избежать излишних сносок в тексте.

Большего сделать невозможно, разве что полностью изложить весь материал анализа и перепечатать обширные фрагменты из истории болезни. Я не могу ни устранить трудности, которые связаны с выводами манускрипта, основанными на предварительном знакомстве с результатами проведенного эксперимента, а также с большими и важными частями психоанализа, ни привести доказательства, которые убедили бы читателя в правильности психограммы, выводимой по результатам эксперимента, давая в полном объеме требующийся для этого материал. В отношении последнего я могу только сказать, что к поставленному Роршахом слепому диагнозу я ничего другого добавить не могу. Вряд ли я смог бы лучше охарактеризовать личность пациента, которого я несколько месяцев лечил психоаналитическим методом, чем это де-

лает психограмма. В этой работе хорошо видно, как Роршах уходит от изощренной заумности в сторону упрощения и как мастерски ему удалось научиться строить и применять интерпретацию данных за время, прошедшее после написания «Психодиагностики».

Оберхольцер

Уважаемые дамы и господа! Два года назад я сделал первое в нашем психоаналитическом обществе сообщение об эксперименте по истолкованию форм. Все это время эксперимент не стоял на месте. Хотя методика получения данных и тестовые таблицы остались теми же, некоторые изменения произошли, прежде всего в оценивании данных, в симптоматическом значении факторов и виде интерпретации. Тем не менее все еще не удается создать теоретическую базу эксперимента.

Сегодня на примере одного случая я хотел бы вам рассказать о форме и способе подсчета данных, о виде интерпретации и постановке диагноза. Кроме того, я хотел бы познакомить вас с новой стороной эксперимента, которая, по-видимому, имеет немалую важность для психоаналитической работы.

1. Протокол эксперимента

Протокол эксперимента, который был прислан мне моим другом Э. Оберхольцером для постановки слепого диагноза. Дополнительно в протокол были внесены только сведения относительно возраста и пола испытуемого. Это был 40-летний мужчина, давший к 10 тестовым таблицам следующие ответы:

Таблица I

1. «Летучая мышь»: формула этого ответа *ЦФ+ЖВ*

Ц означает, что испытуемый обращал свое внимание на всю таблицу целиком. Способу апперцепции *Ц* противостоят другие типы апперцепции *Д*, *Дд*, *ДМж* и *До*, которые мы еще встретим в других ответах (за исключением *До*). В этих обозначениях *Д* говорит о том, что была воспринята часть таблицы, причем именно та, которая вследствие конфигурации пятна больше всего привлекает внимание испытуемых, или из-за своего особого положения на поверхности таблицы воспринимается легче всего; одновременно это те воспринимаемые испытуемыми части, которые по статистике выбираются наиболее часто. А *Дд* означает, что увиденные детали таблицы уже не относятся к обычным, то есть являются необычными, и, наконец, *ДМж* обозначает случаи, когда образ видится не на самих пятнах, а на свободных участках, так называемых промежуточных фигурах[1]. Вернемся к записанной нами формуле. *Ф* обозначает здесь, что на ответ испытуемого повлияла только форма пятна, что здесь обошлось без влияния как кинестетических моментов, так и цвета, а стоящий знак плюс говорит о том, что образ отличается достаточной четкостью, хотя, по моему субъективному впечатлению, это не соответствует действительности. Но как раз качество увиденной испытуемыми формы должна определять не наша субъективная оценка, а статистическая величина. Тогда оказывается, что Таблица I очень часто истолковывается как летучая мышь не только необразованными людьми, но и здоровыми испытуемыми с высоким уровнем интеллекта. И что «летучая мышь» принадлежит

---

[1] В качестве *До*, или олигофренических маленьких деталей, Роршах обозначает ответы, когда испытуемые видят только части тела там, где большинство людей замечают отчетливо обнаруживаемые фигуры целых людей и животных.

к вульгарным (популярным) ответам, то есть к таким, которые даются приблизительно каждым третьим здоровым испытуемым. Такие ответы я сокращенно обозначаю буквой *В*. Наконец, заглавная буква *Ж* обозначает, что испытуемый увидел фигуру животного.

2. Второй ответ гласит: «Остов (скелет)». Причем испытуемый подразумевает здесь образ, увиденный им в верхней половине среднего пятна. Это относится к восприятию детали и является ответом по форме, но на этот раз форма воспринята нечетко. Полная формула этого ответа будет иметь вид: *ДФ–Анатомия*.

3. «Скелет, слегка скрытый оболочкой»: *ДФ+Анатомия*, то есть это ответ, форму которого можно расценить как хорошую, так как средняя часть, воспринимаемая сейчас в своем полном объеме, часто трактуется как человеческая фигура. Вполне вероятно, что здесь участвовал и кинестетический момент, но с полной уверенностью этого сказать нельзя, то же самое относится и к возможному воздействию светотени («оболочка»). Там, где (как в этом случае) остается невыясненным, будет ли это чистый ответ по форме или же это комбинированное восприятие, ничего другого не остается, как временно пометить ответ как *Ф* и только, возможно, позднее — сравнивая всю совокупность полученных ответов друг с другом — изменить его обозначение.

4. Наконец, таблица еще раз видится испытуемым целиком: «Летящее существо» — летучая мышь и скелет в оболочке объединяются, приводя к еще одному, новому ответу. Хотя заметно влияние кинестетического момента, он вторичного рода, потому и полная формула будет гласить: *ЦФ*+Ч, причем Ч скорее всего будет обозначать человеческую фигуру, намеки на которую были в предыдущих ответах.

Таблица II

1. «Два клоуна»: *ЦДв+ЧВ*, то есть это будет кинестетический ответ (*Дв*), так как в процессе сравнения результатов накопленного нами экспериментального материала выясняется, что почти всегда для появления у испытуемого такого ответа требуется кинестетический компонент независимо от того, высказывается испытуемый относительно движений клоуна или нет[1].

2. «Большущая парковая улица (= промежуточной фигуре), обрамленная красивыми, темными деревьями (= черное), которая, доходя вот сюда (= середина, черное), теряется вдали, в балюстраде, все видится в перспективе». На появление этого ответа повлияла не только форма, но и светотень. Черное и белое выступают здесь в качестве света. Такие световые ответы не стоит отождествлять с цветовыми; их нужно оценивать по-другому — как светотеневые ответы. Им присуще особое качество — выход на первый план пространства и перспективы независимо от того, будет ли об этом говорить сам испытуемый. Такие ответы я обозначаю заключением цветового отве-

---

[1] В своей «Психодиагностике» Роршах следующим образом определяет ответы по движению: «Движущимися образами (*Дв*) являются те ответы испытуемого, которые детерминируются восприятием его очертаний плюс кинестетические добавки. Испытуемый представляет увиденный им объект в движении… В качестве правила читатель может принять следующее. Чаще всего кинестезии только тогда могут рассматриваться в качестве реально существующих, когда были увидены человеческие фигуры… Но и тогда, когда были увидены люди, далеко не всегда даны *Дв*-ответы. Необходимо не упускать из виду вопрос: является ли движение, о котором говорит испытуемый, первичным вкладом в детерминацию высказанного ответа? Действительно ли речь идет об ощущении испытуемым движения? Может быть, вначале испытуемым были восприняты только контуры объекта, а затем — вторично — в них уже было внесено движение? Обусловленные кинестезией ответы можно точно так же, как и форменные ответы, разделить на хорошие и плохие *Дв*-ответы (*Дв+* и *Дв–*). В качестве *Дв–* обозначаем те ответы, которые плохо соответствуют очертаниям увиденного образа».

та в скобки (*Цв*), а формула с этим ответом сближается с оригинальным ответом, то есть с теми ответами, которые в эксперименте примерно со ста нормальными испытуемыми появляются приблизительно один раз, поэтому данный ответ будет выглядеть как *ДМж(Цв)+Ландшафт*.

3. «Вот это красное, источник огня, он создает дым, поднимающийся прямо сюда наверх, где пламя опять прорывается наружу». Это еще один *Ц*-ответ, причем на нем прежде всего сказалось влияние цвета и только во вторую очередь — формы. Итак, мы имеем *ЦЦвФ «Огонь и дым» О* (*О* = оригинальному ответу).

Таблица III

1. «Два франта, которые в полном согласии с этикетом склонились в поклоне, приветствуя друг друга, они во фраках, в руке — цилиндр». Этот ответ, который, несмотря на то, что он игнорирует красные части, я обозначаю как *ЦДв+ЧВ*, так как самое существенное на этой таблице представляют черные фигуры[1].

2. «Словно эта красная вещь в центре является какой-то энергией, которая заставляет обе фигуры разбежаться, не позволяя им встретиться». Это ответ испытуе-

[1] Очень часто появляющийся и потому обозначаемый в качестве вульгарного (*В*), этот ответ видится в движении. Прекрасное обоснование этому дает сам Роршах в «Психодиагностике»: «В этом отношении важна тестовая Таблица III. Чаще всего на нее дается следующий ответ: „Два официанта, которые вдвоем несут ведерко со льдом для шампанского“ или что-нибудь подобное. При этом похожие на рыб образования, черные, расположенные внизу, с боков, видятся испытуемыми в качестве ног официантов. Ноги увиденных фигур не совсем хорошо стыкуются с остальным туловищем. Вероятнее всего, для преодоления отделенности ног, для видения целостной человеческой фигуры необходимо участие первичного кинестетического момента. Потому и расцениваются эти ответы как кинестетически обусловленные».

мого, который вряд ли можно обозначить иначе, чем *Д*. «Абстракция».

Таблица IV

1. «Фонтан из дыма, который бурно взмывается в середине, потом распределяется внизу по поверхности и только тут вверху, внутри теряет свою силу»: *ЦФ(Цв)+Дым О*, так как цвет или черно-белые переходы (светотень) и форма совместно влияют на полученный ответ.

2. «А одновременно я вижу здесь два откинувшихся назад человеческих тела, ноги опущены вниз (= змееобразный боковой отросток), вот это — голова (в черном пятне, бугорок [нарост] по верхнему краю, продолжением которого является змееобразный отросток), лицо повернуто вверх (только что упомянутый бугорок), это — руки (= тонкий, боковой отросток вместе со змееобразным отростком создающий белое промежуточное поле). Увидено *Д*, стоящее явно на границе с *Дд*; это подлинно кинестетическое истолкование, к тому же еще и оригинальный ответ. Итак, мы имеем *ДДв+ЧО*.

3. «В целом складывается впечатление чего-то мощного, находящегося в центре, которым все только и держится». Перед нами опять не совсем четко сформулированный ответ.

В конце испытуемый повторяет свое первое впечатление: «Типичная картина из дыма, а больше я ничего не вижу».

Таблица V

1. «Опять симметричное тело в летящей позиции с двумя щупальцами». По-видимому, испытуемому померещилось летящее животное, а потому наша формула *ЦФ+Ж*.

2. «А вот тут сбоку еще нижняя часть живота человека с одной обычной и одной деревянной ногой» (= боковые отростки): *ДФ+Чд.*

Таблица VI

1. «Симметричная фигура с очень четко выделяющейся центральной осью, к которой все присоединяется, странно все это». Перед нами еще один ответ, которому трудно дать определенную формулу; такие ответы относятся к классу описательных ответов.

2. «Похоже на шкуру хищника с очень четко прорисованным позвоночником». Это один из вульгарных ответов: *ЦФ+ЖВ.*

3. «Больше я тут ничего не вижу, разве что обращает на себя внимание эта белая линия посередине, силовая линия, на которую все нанизывается». Перед нами наполовину описательный, наполовину абстрактный ответ, который трудно отнести к определенной рубрике; обычно такие ответы встречаются редко. При интерпретации полученных в эксперименте данных мы уделим им должное внимание.

4. «Все в целом — вывернутое насекомое, причем вывернуто оно совершенно плоско»: *ЦФ+Ж.*

Таблица VII

1. «Это типичный человеческий таз» (= соединившиеся вместе части): *ДФ–Анатомия.*

2. «А вот тут расположен центр (= соединяющая их часть), из которого выходят густые облака дыма, принимающие образы животных»: *ЦФ(Цв)+Дым.*

3. «Тут видны типичные морды (средняя треть), наверное, грызунов»: *ДФ+ЖдВ.*

4. «Похоже, что тут к ним добавляются еще две таких же» (верхняя треть): *ДФ+Чд*, так как чаще всего эти пятна истолковываются как человеческие лица или морды.

Таблица VIII

На эту таблицу долгое время нет никакого ответа. В момент предъявления цветной таблицы у испытуемого наступила пустота в ассоциативной деятельности, что я обозначил как цветовой шок. Затем:

1. «Опять какая-то категория животных (боковая фигура), что-то вроде медведей или собак с приземистым, коренастым телом и короткими ногами; хвостом они еще остаются связанными с нижней частью»: *ДФ+ЖВ.*

2. «Здесь опять же типичный спинной позвонок, словно это позвоночник»: *ДФ+Анатомия.*

Испытуемый еще очень долго рассматривает таблицу и под конец заявляет, что ничего в ней больше найти не может.

Таблица IX

И здесь вначале опять пауза, и даже еще более долгая, чем во время работы с предыдущей таблицей. Затем испытуемый встряхивает головой и говорит:

1. «Самое большее, что здесь можно увидеть, так это две головы животных, с вытягивающейся вперед мордой» (зеленое пятно, несколько вдающееся в коричневое): *ДФ+Жд.*

2. «А все остальное относится к фигуре, на которой вряд ли что-нибудь можно увидеть».

3. «Здесь типично норвежское побережье (= живот коричневой фигуры гнома), оно именно так расположено и имеет очень сильные светотени, горы, а тут Швеция, где гор поменьше» (наружная часть коричневой фигуры): *ДдФ(Цв)+ География О.* Перед нами ответ малой деталью. Как правило, испытуемые видят здесь коричневую фигуру целиком.

4. «Что-то, похожее на фонтан (поднимающаяся в центре ветка)»: *ДФ+Фонтан.* После этого испытуемый дела-

ет пояснения: «Не знаю, что здесь может быть еще, мне в голову больше ничего не приходит», в чем еще раз проявляется воздействие цветового шока, тормозящего появление ассоциаций.

Таблица X

На последнюю таблицу также долгое время нет ответа. Затем:

1. «Если смотреть издали, то похоже на яркую коллекцию из жуков»: *ЦФЦв+Ж*. Это один из тех ответов, где трудно решить, что в решающей степени повлияло на ответ испытуемого — форма или цвет. Во всех подобных случаях нельзя упускать из виду, что здесь невозможно точно определить главный фактор и что, даже имея огромный опыт и навык осторожного подхода к высказываниям испытуемого, нельзя полностью избавиться от субъективистского вывода по аналогии. В данном испытуемым ответе «коллекция жуков», возможно, цвет вообще не играет никакой роли; пациент мог сказать то же самое, если бы все пятна на таблице вместо цветных были черными.

2. «Здесь видны полипы (морские сидячие животные), но голубого цвета» (= голубое, сбоку): *ДФ+Ж*.

3. «Здесь что-то похожее на саламандру» (= серое, сбоку): *ДФ+Ж*.

4. «А здесь как будто два зверька со своими рожками-щупальцами стоят на задних лапках» (= серое, вверху): *ДФ+Ж*.

5. «А все целиком как путь в парке, темное — это деревья (= темная часть серого вверху), а в центре путь, который простирается далеко, очень далеко»: *ДМжФ(Цв)+Ландшафт О*.

6. «Похоже на морской рукав (лиман)» (= белое между нижними половинами красного): *ДМжФ–География*. Это ответ промежуточной фигурой, который, как и предыдущие ответы, учитывает примыкающие части таблицы.

7. «…а здесь можно разбиться о крутое побережье» (= красное): *ДФ(Цв)+География.*

8. «А тут притягивает темное в голубой фигуре с лучами, человечек, который хватается рукой за красное и делает один шаг вперед»: *ДдДв+ЧО.* Это явно ответ по движению, ответ на мелкую деталь, так как из голубой фигуры с лучами, на которую обычно дается ответ с учетом ее целостности, выбирается только маленькая часть (ср. со вторым ответом испытуемого на эту же таблицу).

9. «…а за ним, похоже, видна белочка, словно бы она собралась следовать за человечком по пятам, хотя еще и сидит на вот этой ветке» (белочка = светлая часть голубой фигуры с лучами, ветви — нижние горизонтальные отростки): *ДдФ+ЖО.*

10. «А это похоже на чью-то рожу (зеленое внизу, лицо), вниз ниспадают две длинные косички»: *ДФ–Чд.*

11. «А эти два желтых пятна (= желтое, посредине), это как две лающих собаки; два шпица, которые принимают подобное положение, когда кто-то чужой захочет войти в дом — если кто-то захочет пройти вот по этому коридору (= белое между двумя половинами зеленого внизу), и тогда уж они на такого залают»: *ДФ+Ж.*

В итоге мы получаем следующую обобщающую таблицу, не нуждающуюся в особых комментариях:

I.	ЦФ+ЖВ	ДФ– Анат.	ДФ+Анат.	ЦФ+Ч
II.	ЦДВ+чв	ДМжФ(Цв)+	ЦЦвФ Огонь	
		Ландшафт	и дым О	
III.	ЦДВ+чв			
IV.	ЦФ(Цв)+ДымО	ДФ+ЧО		
V.	ЦФ+Ж	ДФ+Чд		
VI.	ЦФ+ЖВ	ЦФ+Ж		
VII.	ДФ–Анат.	ЦФ(Цв)+Дым	ДФ+ ЖдВ	ДФ+ЧдВ
VIII.	ДФ+ЖВ	ДФ+Анат.		
IX.	Дф+Жд	ДдФ(Цв)+	ДФ + Фонтан	

		География О		
Х.	ЦФЦв(?)+Ж	ДФ+Ж	ДФ-Ж	ДФ+Ж
	ДМжФ(Цв)+	ДМжФ−	ДФ(Цв)+	
	Ландшафт О	География	География	
	ДДДв+ЧО	ДдФ+ЖО	Дф−Чд	ДФ+Ж

Путем подсчета имеющихся теперь у нас данных в формулах (то есть если мы сложим ответы одного и того же модуса апперцепции и одинакового качества) мы получаем следующие цифры:

1. Модус восприятия (тип апперцепции)

Ц	11	11 раз был дан ответ, истолковывающий целиком всю таблицу.
Д	17	17 раз внимание испытуемого было привлечено к обычным деталям.
Дд	3	3 раза были выхвачены мелкие и необычные детали таблицы, причем необходимо сказать, что некоторые из 17 Д стоят на границе с Дд. Хотя, с другой стороны, ни разу не была истолкована ни одна абсурдная маленькая деталь, как это характерно для большинства шизофреников. Похоже, что действительно существует сильная тенденция обращать внимание на необычные детали таблицы, не доходя до отыскивания абсурдных деталей.
ДМж	3	Ни один из этих трех ответов не является абсолютно чистым ответом промежуточной фигурой, так как каждый из них включает в себя примыкающие участки таблицы.
	34	

2. Качество ответов

Ф	22	22 из 34 ответов, данных на таблицы, являются истолкованиями формы, и из них 3 с минусом, то есть увидены как плохие формы, соответствуя проценту Ф+77; но в общем следует считать, что число Ф+ в данном случае выше.
Дв	4	4 ответа детерминированы кинестетически; но стоит обратить внимание на то, что, возможно, еще на нескольких других ответах сказалось воздействие кинестезии; так что к этой категории, скорее всего, нужно отнести большее число ответов. Далее замечается склонность к Дв мал. и вторичным Дв, ответам по движению, симптоматическая ценность которых еще не совсем ясна*.

ФЦв	1	Один-единственный ответ, к тому же еще не совсем ясно, действительно ли он сюда относится — «коллекция жуков» на Таблицу X; в первую очередь была учтена форма, хотя не обошлось без воздействия цвета.
ЦвФ	1	Один-единственный ответ — «источник огня, из которого идет дым и пламя» на Таблицу II, который в первую очередь детерминирован цветом пятна, но и форма тоже оказала свое воздействие.
Цв	0	Обнаруживается склонность к таким «первичным» ответам, при которых форма пятна никак не учитывается, особенно это заметно в последнем ответе.
Ф(Цв)	6	6 ответов, на которые наибольшее влияние оказала светотень.
	34	

* — В качестве *Дв мал.* уже после публикации «Психодиагностики» Роршах стал обозначать толкуемые в движении необычные и мельчайшие детали таблиц, отличая таким образом эти ответы от остальных *Дв*-ответов, которые относятся к *Ц* или *Д*; вероятно, это связано с тем, что обычно кинестезия проявляется только в ответах на всю таблицу целиком или на обычную деталь *Д*. *Дв. мал.* чаще всего являются только вторично введенными в таблицу кинестезиями, иногда это не больше чем чисто конфабуляторное приукрашивание ответа, скорее всего и расценивать такие ответы нужно как склонность к выдумыванию и чрезмерно живой аффективности. См. диссертацию *Behn-Eschenburg H.* Psychische Schüleruntersuchungen mit Formdeutversuch. Zürich, 1921.

Содержание ответов

Ч	5
Чд	3
Ж	11
Жд	2
Анатомия	4
Фонтан	1
География	3
Ландшафт	2
Дым	2
Огонь	1
	34

Ч и *Ж* обозначают те ответы, в которых испытуемый называл животных и человека, а *Чд* и *Жд* — их части.

Из соотношения чисел, которые в соответствии с накопленным опытом оказываются чрезвычайно важными для интерпретации получаемых данных и с помощью которых я буду анализировать результаты проведенного эксперимента, кроме уже подсчитанного *Ф*+ процента, следует также назвать:

1. Процент животных. В данном случае он составляет 38%. Именно столько истолкований, данных испытуемым, относятся к животным или их частям.

2. Вульгарные ответы, то есть те истолкования, которые есть приблизительно в каждом третьем протоколе эксперимента; здесь они составляют 21% всех данных ответов.

3. Оригинальные ответы, относящиеся к редкому типу истолкования, появляющиеся самое большее один раз на 100 экспериментов. Здесь его показатель тоже равен 21%, но цифра эта скорее будет несколько больше; то же самое можно сказать и о вульгарных ответах. Далее мы встречаем здесь индивидуальные ответы, то есть истолкования, которые вообще могут быть получены только от этого испытуемого. К ним относятся истолкование огня и дыма на Таблице II и ссутулившаяся фигура на Таблице IV, а также недоступные для записи в виде формулы абстрактные истолкования, даваемые испытуемым: силовая линия в центре и еще много другого.

4. Тип апперцепции, который у нашего испытуемого будет следующим:

Ц — Д — (Дд — ДМж).

С помощью этой формулы мы пытаемся отразить приблизительную закономерность в способах восприятия отдельных испытуемых. Так как у здоровых людей обычны-

ми средними показателями этой формулы являются *Ц* — *Д*, причем приблизительно в таком соотношении 8 *Ц* — 23 *Д* — 2 *Дд* — 1 *ДМж*, то мы обнаруживаем, что в рассматриваемом нами случае число сравнительно высоко, а число *Д* немножко меньше, *Дд* и *ДМж* немного больше. Поэтому мы подчеркиваем прямой линией *Ц*, а *Дд* и *ДМж* заключаем в скобки.

Последовательность упорядоченная, но немного расшатанная. Это говорит о том, что у нашего испытуемого существует тенденция вначале истолковывать *Ц*, затем *Д* и только потом *Дд*, то есть способ восприятия подчиняется определенному логическому закону.

Ни одно из чисел, которые получаются в результате подсчета экспериментальных данных, ни в коем случае нельзя абсолютизировать. Необходимо постоянно держать перед глазами всю картину полученных данных, чтобы какой-либо изолированный фактор, словно неудобный и неустранимый камень посреди дороги, не помешал процессу. С другой стороны, полученные таким образом числа образуют основу для интерпретации, которую во всей ее целостности я называю психограммой. Я считаю абсолютно невозможным прийти к достаточно надежной интерпретации результатов экспериментальных данных без предшествующего их подсчета; здесь не помогут даже огромный опыт и сноровка.

2. Интерпретация

Ввиду необычайного разнообразия получаемых в эксперименте данных невозможно дать какое-либо точное указание в отношении того, с чего именно лучше и легче всего начинать анализ. Нов большинстве случаев самым надежным путем оказывается рассмотрение цветовых от-

ветов, которые — как было выяснено экспериментально — отражают аффективность испытуемого. Еще одним надежным способом будет обнаружение необычных свойств каких-либо отдельных экспериментальных факторов, и здесь перед нами открывается очень много возможностей довольно быстро сделать правильный вывод. Например, если четко увиденные формы составляют 100% (то есть все формы хорошо рассмотрены), а кроме того, обнаруживается явная склонность к *До,* то есть к педантически малым деталям, то речь может идти о неврозе навязчивости или депрессии. Если мы имеем очень большое количество ответов, охватывающих всю таблицу целиком (причем среди них встречаются такие, которые скомбинированы из *Д*), и одновременно много *Дв,* то испытуемого можно отнести к категории людей, от природы наделенных большой фантазией. Если тип переживания экстратенсивный, то есть над *Дв*-ответами существенно преобладают цветовые ответы, а к этому еще присоединяется высокий процент четко увиденных форм и высокий процент животных, то мы видим перед собой ловкого, умелого, практичного, исполнительного профессионала, который мыслит стереотипами. Там, где последовательность *Ц, Д* и т. д. является максимально строгой (то есть на каждую таблицу со строгой закономерностью сначала дается *Ц*, потом несколько *Д*, затем несколько *Дд*), с большой надежностью можно говорить, что перед нами человек, обладающий поразительной логикой, но абсолютно непригодный для реализации планов, программ и т. д. Так что имеется достаточно большое количество корреляций, которые легко выявляются и позволяют установить некоторые основные пункты интерпретации психограммы. Там, где таковые не обнаруживаются, это будет сделать гораздо сложнее, причем настолько, насколько нормальнее оказываются полученные в эксперименте данные и насколько

величина отдельных факторов оказывается более приближенной к среднему уровню. Слишком усредненный уровень лишает данные красочности и убедительности.

Данные, которые мы сейчас рассматриваем, отличаются от средних величин больше, чем в одном пункте, а кроме того, указывают на явление, позволяющее кое-что прояснить; я имею в виду отсутствие у испытуемого ассоциаций, долгие паузы, наступающие после предъявления цветных таблиц, в то время как на черные пятна испытуемый отвечает более непосредственно. Я говорю сейчас о цветовом шоке.

Симптоматическая ценность цветовых ответов связана с аффективностью. *ФЦв* символизируют способность к адаптирующейся аффективности, а *ЦвФ* и *Цв* — наоборот, не способную к адаптации эгоцентричную аффективность. Из анализа взаимоотношений разных видов цветовых ответов можно сделать выводы относительно динамики аффектов испытуемого, куда следует отнести и цветовой шок. Без всяких исключений он свидетельствует о вытеснении аффектов невротической натуры, для которой одним из показателей, несомненно, является вытеснение цвета, что проявляется в нашем эксперименте как цветовой шок.

Но у нас есть и другое средство обнаружения процессов вытеснения. Когда вытесняются цвета, то чаще всего (а возможно, всегда) одновременно происходит вытеснение кинестетического момента, а кинестезии в соответствии с моими прежними исследованиями символизируют внутреннюю жизнь, интроверсию. Первая таблица из тестовой серии выбрана таким образом, что она провоцирует на *Дв*-ответы; для этого достаточно иметь малейшую предрасположенность, и, действительно, у бесхитростных людей второй или третий ответ (если не первый) на Таблицу I обусловлен кинестезией. Если из всех полученных в эксперименте данных следует, что у испытуемого не обнаружи-

вается недостатка кинестетической предрасположенности и, несмотря на это, среди ответов на первую таблицу отсутствует *Дв*-ответ, то не вызывает сомнений, что кинестетический момент подвергся вытеснению. Наш испытуемый только на вторую таблицу дает кинестетический ответ, и в полном соответствии с этим мы обнаруживаем, что и в истолкованиях цветных таблиц цветовой ответ появляется довольно поздно, лишь на последнюю, десятую таблицу. А отсюда вытекает, что у испытуемого как цветовой, так и кинестетический момент находятся в частичном вытеснении, что как кинестетическая (то есть интроверсивная сторона), так и аффективная (то есть экстратенсивная) сторона типа переживания сужены, коартивны, причем именно в результате невротического процесса вытеснения[1].

---

[1] По поводу понятий «интроверсивный» и «экстратенсивный». Читатель должен знать, что Роршах использовал широко распространенные термины «интровертированный» и «интровертированность» для характеристики состояния погруженности в себя, называя здорового человека с явным преобладанием *Дв* представителем внутренней активности, интроверсивным человеком, а людей с явным преобладанием *ЦвФ* и *Цв*, стремящихся к внешней активности, с легко возбуждаемой двигательной сферой и лабильной аффективностью — экстратенсивными людьми, чтобы подчеркнуть, что речь здесь идет не о каком-то фиксированном качестве, а о мобильных возможностях и что это не противоположные, а просто различные психические свойства, представленные в первом случае кинестезиями, а во втором — цветом. Так что «интровертированность» обозначает лишь зафиксировавшееся преобладание интроверсивных тенденций над экстратенсивными, а соответствующие термины «интроверсивность» и «экстратенсивность» — способность интроверсироваться или экстратенсироваться, а термины «интроверсия» и «экстратензия» — процессы погруженности в себя или уход во внешнюю активность. Существующие в каждом конкретном случае взаимоотношения между интроверсивностью и экстратенсивностью составляют тип переживания. Роршах его называет коартивным, если *Дв*- и *Цв*-ответы приближаются по количеству к нулю, расширенным или дилатированным — когда в большой степени обнаруживается как интроверсивная, так и экстратенсивная способность.

И, наконец, последний признак: там, где нет вытеснений, там пестрой чередой идут ответы по движению и цвету. Это свободное чередование разных видов ответов — по движению, форме и цвету, по-видимому, характеризирует человека, свободного от комплексов. Таким образом, нормальную динамику человеческих переживаний невозможно описать терминами «интровертированный» или «экстравертированный»; она заключается скорее в чередовании интроверсивных и экстратенсивных моментов. Такая свободная игра интроверсивности и экстратенсивности будет нарушаться процессами вытеснения. В эксперименте это проявляется следующим образом.

Хотя вначале здоровый человек (если только он в своей конституции не обделен кинестетически) и дает цветовые истолкования на цветные таблицы, вскоре он приходит к кинестетическим ответам, а уже четвертое и пятое истолкование образов, которые можно увидеть на Таблице VIII, становятся кинестетическими. Тот, кто остался скованным вытеснением, будет и дальше давать исключительно цветовые ответы. В полученных нами экспериментальных данных на одиннадцатом месте опять появляется *Дв*-ответ, и мы в этом видим еще одно доказательство, что у испытуемого нарушено взаимодействие между факторами внутренней жизни и факторами аффективности, направленной на внешнюю реальность. Таким образом, в результате невротического процесса вытеснения нарушено нормальное, свободное и гибкое взаимодействие между интроверсией и экстраверсией.

После такого предварительного результата, а именно — признания наличия у испытуемого невроза (при острых психозах, по крайней мере, не бывает цветового шока), можно продолжить нашу работу. Испытуемый по-

казывает 4 *Дв*: 11½ *ЦвФ*[1]. Это формула типа переживания испытуемого. *Дв* преобладают над цветовыми ответами, даже если мы не будем придерживаться этих чисел. Еще при подсчете оказалось, что среди обозначенных буквой *Ф* ответов больше встречается таких, на которых сказалось влияние кинестезии, чем тех, которые могли бы оказаться цветовыми ответами. Другими словами, склонность давать кинестетические ответы явно сильнее, чем склонность давать цветовые истолкования. Тип переживания испытуемого, таким образом, скорее интроверсивный, чем экстратенсивный, или — припоминая только что разобранный нами процесс вытеснения, — большее сопротивление в отношении вытеснения оказали интроверсивные моменты типа переживания; сужение (коартация) сильнее поразило экстратенсивные моменты, чем интроверсивные.

Учитывая накопленный мною опыт, в целом о неврозах можно сказать следующее. При более экстратенсивном типе переживаний преобладают истерические симптомы, при более интроверсивном — неврастенические и психастенические. Чем больше тип переживания приближается к амбиэквальности, тем больше навязчивые явления примешиваются к невротической картине. Явный представитель невроза навязчивости находится посередине между истериком и психастеником. Поэтому можно предположить, что у нашего пациента, скорее всего, обнаружатся психастенические и неврастенические симптомы, а вполне вероятно, что к этому еще добавятся навязчивые явления, так как его тип переживания не слишком далек от ам-

---

[1] Роршах считал, что фактору *Дв* нужно противопоставлять *ЦвФ*. По его мнению, это объяснимо и с теоретической стороны, так как и при *Дв*, и при *ЦвФ* наряду с движением и цветом должна также учитываться форма. В дальнейшем *ФЦв* стало приписываться полбалла, а первичному *Цв* — полтора балла.

биэквальности. То есть из цветового шока мы сделали вывод о неврозе, а из типа переживания вывели его особую форму — психастению с явлениями навязчивости.

Возвратимся к нашим подсчетам: пока не совсем ясными остаются ответы, свидетельствующие об аффективности. Преобладают *ФЦв* с заключенными в скобки *Цв*, то есть такие истолкования, где решающее слово остается не за цветом, а за оттенками светотени. Еще не полностью прояснена симптоматическая ценность подобных ответов. По-видимому, они имеют отношение к способности аффективности оказываться адаптированной, только происходить это будет тревожно-осторожно-незрелым путем эмоционального приспособления, попыткой овладения собой перед присутствующими людьми и, особенно, склонностью к депрессивному настроению, которое испытуемый пытается скрыть от окружающих. С другой стороны, мы имеем по меньшей мере один ответ, который выдает явно эгоцентрическую аффективность, а именно — первый из всех цветовых ответов: дым и огонь (Таблица II). Если первый цветовой ответ является самым эгоцентричным, а после него следуют только (как в нашем примере) ни о чем не говорящие цветовые ответы, то чаще всего это свидетельствует об аффективности, которая, несмотря на свою мощность и импульсивность, может все же быть под контролем, так что речь здесь идет скорее о сознательном, чем о бессознательном вытеснении аффектов; не столько о вытеснении в прямом смысле этого слова, сколько о сознательной борьбе со своими аффектами. Таким образом, предварительно по цветовым ответам мы можем сделать только вывод о том, что в аффективности нашего испытуемого существуют две противоречивых тенденции:

1) депрессивная, но для окружающих контролируемая, приспосабливающаяся с некоторой тревогой;

2) импульсивно-эгоцентричная, которая по возможности подавляется не только в своих внешних проявлениях, но и внутренне, по отношению к себе.

Больше о цветовых ответах пока сказать нечего, так что обратимся к другим факторам эксперимента.

Еще одним исходным пунктом является вопрос о способности к интеллектуальной адаптации и вхождению в контакт с людьми, на который можно ответить с помощью целой серии факторов.

На первом месте находится тип апперцепции и последовательность. Тип апперцепции испытуемого характерен для людей, которые не слишком глубоко уходят в детали, но и не слишком судорожно акцентируются на целостных ответах. Вся совокупность полученных данных дает ясно понять, что испытуемый перед тем, как перейти к *Д*, пытается дать на каждую таблицу целостный ответ, последовательность упорядоченная, не доходящая до максимальной, строгой. То есть в методах мышления испытуемого отсутствуют как разорванность, так и излишняя запрограммированность; это скорее мышление, типичное для нормального человеческого рассудка, способного приспособиться к стоящей перед ним задаче, с относительно хорошим чутьем на главное и второстепенное. При более подробном рассмотрении обнаруживаются, однако, и индивидуальные черты последовательности, не говоря уже об упоминавшемся ранее факте, что здесь мы имеем несколько большее число *Ц* и *Дд*, несколько меньшее *Д*, о чем я еще буду говорить чуть позднее.

На тестовой Таблице 1 испытуемый вначале истолковывает все пятно, затем обращается к середине таблицы, отыскивая остов (костяк), затем скелет и, наконец, опять возвращается к восприятию целого пятна в образе летящего существа, чье тело расположено по средней линии. На Таблицу II тоже вначале следует целостный ответ, за-

тем взгляд испытуемого концентрируется на середине, где он обнаруживает ландшафт, а следом за этим, исходя из медиальной части пятна, пациент во второй раз образует *Ц*, источник огня со столбами дыма и наверху вырывающееся пламя. На Таблице III — вначале *Ц*, а потом опять проникновение в середину таблицы, которое наводит на следующую мысль: не является ли красная вещь в центре какой-либо энергией, которая не позволяет двум фигурам разлететься или сблизиться. Эта процедура — вначале *Ц*, затем детали в центре, далее, исходя из медиальной части таблицы, опять нечто целостное, *Ц*, или образованный из нескольких *Д* ответ *ДЦ* — проходит через весь эксперимент; в этом можно усматривать особый род запрограммированности мышления.

Однако нужно обращать внимание на ряд факторов. Прежде всего, сама последовательность позволяет нам понять, каким образом испытуемый воспринимает новые ситуации. Вначале глобальный рекогносцирующий взгляд, затем вхождение в центральные детали, структурирование (синтез), конструирование. Первые *Ц*, рекогносцирующие, чаще всего абстрактного рода. Это ответы, которым и сам испытуемый не слишком доверяет. Действительно, первые истолкования каждой таблицы не являются ни оригинальными, ни четкими. И наоборот, более поздние ответы на каждую таблицу несут в себе почти всегда что-то конструирующее, и сколь ненадежны, нечетки и несоразмерны были первые, абстрагирующие целостные ответы, столь же надежны, соразмерны и убедительны конструирующие истолкования. Отсюда мы можем сделать вывод, что пациент думает скорее индуктивно, чем дедуктивно, синтетически, нежели аналитически, конкретно, а не абстрактно. Он предпочитает создать что-либо новое, чем критиковать старое. То, что вначале следует абстрактный ответ, позволяет сделать вывод о том, что, хотя испытуе-

мый и старается быстро получить обобщенное представление, его это мало удовлетворяет, поэтому он стремится перейти к деталям и конструированию ответа из них.

Но из последовательности вытекает и нечто иное. Испытуемый сразу обращает внимание на детали, но не на такие, которые сразу же бросаются в глаза из-за особой конфигурации пятна. Он не смотрит на легко истолковываемые, нормальные Д, расположенные по бокам; он почти всегда обращается к середине таблицы. Даже если испытуемый ничего конкретного там не обнаруживает, он старается истолковать именно центральную часть пятна. Если мы присмотримся к содержанию полученных таким образом ответов, то найдем среди них все те истолкования, которые невозможно отнести к определенным рубрикам: энергия, не позволяющая двум образам разлететься в стороны или соединиться; энергетическая линия, к которой все привязано; энергия, вокруг которой все сгруппировано; источник огня и дыма. При построении ответа испытуемый всегда исходит из медиальной детали. В этом тоже проявляется определенная запрограммированность мышления. Эта абстрагирующая тенденция, несмотря на доминирование у испытуемого конкретного мышления, имеет свои корни в психике. Нельзя не заметить, что конструирующая тенденция оказывает на ход мышления испытуемого более сильное влияние, чем абстрагирующая, то есть ответы, даваемые в форме абстракций, объясняются не чем иным, как психическими комплексами, провоцирующимися в нашем случае чрезмерным вниманием к средней линии тестовых таблиц. Поэтому кажется, что индивидуальное своеобразие последовательности обусловлено у испытуемого комплексом; все выглядит так, словно он не использует свои подлинные способности и задатки, а навязчиво прибегает к утрированному, абстрактному мышлению, хотя у нашего пациента оно скорее является

конкретным, чем абстрактным, конструирующим, а не абстрагирующим. Еще глубже понять испытуемого мы сможем, обратившись к его типу апперцепции. Как уже упоминалось при подсчете, число *Ц* и *Дд* немного больше нормы, число *Д* — несколько ниже. Этот тип апперцепции — без учета последовательности — означает примерно следующее: для испытуемого характерна определенная склонность не замечать самое осязаемое, реальное и существенное, а именно — *Д*, которое является символом внимания к непосредственно (здесь и сейчас) существующему. И наоборот, склонность к *Ц*, к обобщающему мышлению, у нашего испытуемого слишком велика. С другой стороны, и тенденция утопать в мелочах, заключающаяся в выхватывании *Дд*, также несколько завышена. Таким образом, мы встречаемся с противоречием: с одной стороны, склонность к широкомасштабным поискам взаимосвязей, с другой — к самому изощренному застреванию на мелких темах. Напомним: явление, которое мы сейчас обнаружили в области интеллектуальных процессов, мы уже наблюдали в связи с аффектами, когда мы установили существование двух тенденций — сильной, хотя и подавленной, эгоцентрично-импульсивной и другой — депрессивно окрашенной, тревожно приспосабливающейся. Мы можем продолжить наше исследование и попытаться отыскать дополнительные закономерности между только что названной парой противоречий и истолкований, из которых выводится данная часть психограммы. Такой путь возможен, но он слишком хлопотный. В процессе подобных интерпретаций нужно соблюдать осторожность и не слишком далеко уходить от имеющейся основы, от полученных экспериментальных данных и подсчета, иначе легко можно попасть в опасное положение, когда, используя всего несколько факторов, приходишь к слишком далеко идущим выводам, излишне полагаясь на них.

Лучше поищем другой фактор, который поможет нам больше сказать об интеллектуальной способности нашего испытуемого к адаптации. Прежде всего обратим внимание на число вульгарных ответов — в нашем случае 21% — и на их распределение. Вульгарные ответы символизируют степень согласования с мировосприятием и точкой зрения коллектива. Даже если мы примем в расчет, что у пациента есть несколько ответов, схожих с вульгарными, их число останется столь незначительным, что мы все равно должны будем признать, что испытуемый разделяет мнение окружающих реже, чем это обычно бывает. Этот небольшой процент вульгарных ответов мы можем сравнить с другим, ранее установленным фактом: испытуемый назвал слишком мало *Д*, то есть его внимание к тому, что лежит на поверхности (хотя мы и уверены в том, что оно действительно существует у испытуемого), кажется не таким острым из-за навязчивой потребности придерживаться абстрактного хода мыслей. Действительно, среди его вульгарных ответов отсутствуют те, что соответствуют *Д*: у испытуемого мало нормальных ответов деталью, которые часто появляются в виде вульгарных ответов. И еще одно противоречие: несмотря на то, что испытуемый истолковывает предъявляемые таблицы достаточно конкретно, придавая им хорошую структуру, у него все же отсутствует определенная находчивость при адаптации, — то, что в первую очередь характеризует практика, мгновенно оценивающего ситуацию тогда, когда надо, и легко овладевающего ею в надлежащий момент. Отсутствует также умение своевременно и целеустремленно действовать, являющееся одним из признаков практической установки, а также задор и уверенность при поиске выхода из создавшейся ситуации.

Противоположностью вульгарных являются оригинальные ответы, которых у нашего испытуемого столько

же, сколько и вульгарных, а именно 21%. При этом надо сказать, что его оригинальность является неподдельной. Это не оригинальность узколобого специалиста и не особая изощренность, а хорошо проявляющееся своеобразие человека с самостоятельным оригинальным взглядом на вещи. Это касается как акта апперцепции, так и конструктивной обработки впечатлений, полученных от увиденного. Из общего числа оригинальных ответов некоторые являются не только оригинальными, но и индивидуальными, то есть такими, которые может дать только один пациент (об этом мы будем говорить позднее).

Нам остается назвать в качестве последнего фактора процент форменных и формоцветовых ответов. Процент хорошо увиденных форм у нашего испытуемого составляет 77%. Но если учесть, что столь близко стоящие к формам все *ФЦв*-ответы с *Цв*, заключенным в скобки, так называемые ответы светотени, увидены четко, то тогда мы должны считаться с количеством 80–85% *Ф+*. К тому же два из плохо увиденных образов, которые понижают *Ф+*-процент, являются анатомическими истолкованиями, которые у людей без медицинского образования почти всегда связаны с комплексом интеллектуальности или позволяют сделать вывод об ипохондрической озабоченности, а возможно, связаны и с тем, и с другим. *Ф+*-процент, равный 80–85%, является хорошим показателем, так как существенно большего числа, приближающегося к 100% (и даже равного 100%) четко увиденных форм, достигают среди «нормальных» людей только явно педантичные и придирчивые, которые назойливо стремятся к абсолютной объективности, а потому в итоге у них оказывается только два или три целостных ответа. В остальном это будут *Д* или *Дд*, так как отважиться на конструктивный и комбинаторный ход мысли такие испытуемые не смеют. От этого типа наш пациент, несмотря на свое стремление

хотя бы частично, осторожно и тревожно адаптироваться, находится далеко.

ФЦв являются теми ответами, которые символизируют способность к аффективному приспособлению и умению входить в контакт с людьми, особый род совпадения аффективного и интеллектуального приспособления. Можно сказать, что *ФЦв* характеризуют способного к адаптации здорового человека. Наш испытуемый имеет только один формоцветовой ответ, да и тот является спорным, столь же успешно его можно отнести к цветоформовому ответу или форменному ответу. Именно здесь находится брешь в эмоциональной жизни нашего пациента, которая, с одной стороны, состоит из экспансивно эгоцентричной аффективности, а с другой — хорошо сознаваемого, осторожного приспособления, представленного в ответах светотени. Умение и желание пользоваться своими способностями, вне всякого сомнения, существуют у нашего испытуемого. Ему действительно удалось это проявить в необычайно высокой степени при проведении эксперимента, что позднее подтвердил Оберхольцер.

Подведем итоги того, к чему мы пришли в результате интерпретации экспериментальных данных: невроз с интровересивным типом переживания, то есть с преобладанием психастенических черт, не обходится без явлений навязчивости. В аффективной сфере наблюдается недостаточная свобода при адаптации к окружающим людям, а также противоречия между двумя тенденциями, одна из которых — депрессивно окрашена, хорошо сознаваема, и является не чем иным, как чрезмерно заинтеллектуализированным способом приспособления, а другая — экспансивная, эгоцентричная, эмоциональная. В общем перед нами — достаточно высокий интеллект, оригинальный, не столько абстрактный, сколько конкретный, скорее индуктивный, чем дедуктивный. Но мы обнаруживаем противо-

речия и в интеллектуальной сфере: отсутствие внимания к тому, что сразу бросается в глаза, и недостаток практичности. Так что и здесь мы находим противоречие: с одной стороны, имеется навязчивая склонность к абстрагирующему, обобщающему мышлению, с другой — стремление в своих образных конструкциях исходить не из самого важного, а из какого-либо личностно значимого пункта, обусловленного существующими у испытуемого комплексами, и тогда действительно копаться и запутываться в мелочах. При этом отсутствует разорванность мышления, пациент как аффективно, так и интеллектуально остается логичным и владеющим собой.

Мы не уделили должного внимания еще одному фактору экспериментальных данных — трем промежуточным фигурам. Промежуточные фигуры всегда означают особый вид оппозиции. Если тип переживания экстратенсивный, то речь идет об оппозиции, направленной к внешнему миру: об упрямстве, стремлении ввязываться в полемику, противоречить, об агрессивном своенравии. Если тип переживания амбиэквальный, то оппозиция проявляется по отношению к своему собственному сознанию. В этом случае возникают скепсис, сомнения, неспособность на что-либо решиться, промедление и колебания, а также аффективные амбивалентность и амбитенденциозность, нередко также стремление к чрезмерной основательности, мания коллекционирования, повышенное стремление к совершенствованию, проявляющееся самыми разными способами. Если тип переживания интроверсивный, то промежуточные фигуры означают оппозицию, проявляющуюся по отношению к своим самым глубоким желаниям: постоянное недовольство и недоверие по отношению к своей самости, ощущение несостоятельности любого рода, излишние обстоятельность и сомнения, иногда флегматичность и аскетизм.

У нашего пациента явно выраженный интроверсивный тип переживания, близкий к амбиэквальности. Итак, будут преобладать идеи несостоятельности, особенно те, которые направлены против своего глубинного Я, в частности, против продуктивной сферы — недоверие по отношению к себе и продуктам своего творчества. Но мы можем встретить и проявления, характерные для амбиэквального типа, так как знаем, что у нашего пациента вытеснены как интроверсивные, так и экстратенсивные моменты, а коартация всегда направлена против амбиэквальности. Таким образом, мы будем находить как скептицизм и сомнения, так и амбивалентность. Очевидно, что оппозиция по отношению как к психическим глубинам (intro), так и к сознанию комбинируется, в результате чего возникают придирки, недовольство, сомнения в собственных знаниях и уме, затруднения в принятии решений, фантазии о своей несостоятельности, навязчивые проверки и исправления, стремление к чрезмерной основательности, рассмотрению вещи со всех сторон. При этом стиль подхода испытуемого меняется от строгой объективности и педантических проверок до удовлетворенности тем, что есть (аскетизм). Таким образом, сразу становится очевидна доля невротизма; поражает, как невротические признаки буквально бросаются в глаза, стоит только обратиться к данным эксперимента, в которых имеются промежуточные фигуры. Наличие последних часто говорит в пользу невроза, почему — я пока еще не знаю. Кроме промежуточных фигур, вероятно, и в других факторах мы обнаружим немало признаков, помогающих диагностировать невроз. Но для этого необходимо накопить больше данных.

В нашем случае промежуточные фигуры отличаются еще одной дополнительной, индивидуальной чертой: они используются как светотени, по крайней мере две из них,

причем совершенно схожим способом. Я имею в виду две дороги с перспективой на Таблицах II и IX. Так, мы приходим к некоторым другим закономерностям: когда мы исходили из рассмотрения промежуточных фигур, тогда пришли к выводу об идеях несостоятельности. Если мы будем исходить из другой половины формулы — *ДМжФ(Цв)*, из истолкований светотени, то придем к осторожно приспосабливающемуся и сознательному, волевому, контролируемому заряду аффективности, о котором у нас уже была речь. Бесспорно, что идеи несостоятельности и попытка избавиться от них, с одной стороны, и робкий, терпеливо поджидающий возможности проявиться заряд аффективности — с другой, тесно связаны друг с другом. Можно ожидать, что каждый из этих двух факторов связан также с содержанием соответствующих ему ответов, и насколько я знаю, так и есть на самом деле. Тот, у кого обнаруживаются бросающиеся в глаза истолкования светотени, в ответах скрывает важные приметы комплексов именно в форме завуалированной реализации желаний. В нашем случае это архитектурные ландшафты, у других испытуемых — замки и башни, а также многое другое. Там, где обнаруживаются такие истолкования, можно делать вывод: испытуемый чувствует внутренний разлад, он расстроен, выбит из колеи, бессилен, негармоничен. Он проецирует эти ощущения в форме реализации желаний в построенные, то есть истолкованные, архитектурные сооружения, улицы, храмы, арки. Чувство несостоятельности, связанное с ощущением собственной неподлинности, фальши, которое обнаруживается при интроверсивности в промежуточных фигурах, а также несвободный, депрессивно-осторожный заряд аффективности, который проявляется в истолкованиях светотени, по-видимому, являются бессознательной основой истолковываемых строений, символизирующих попытку исправления.

И наконец, таким истолкованиям присуща еще одна примечательная черта. Из всех ответов истолкования светотенью более всего подчеркивают глубинное измерение пятен. Наш испытуемый обращает внимание на перспективу, другие его ответы подобного рода также выделяют трехмерное пространство. Мой опыт говорит о том, что перед нами следующая психическая закономерность: особая одаренность в видении пространства, глубины и перспективы, по-видимому, соединяется с аффективностью испытуемого, с его несколько тревожным, приспосабливающимся характером, имеющим депрессивные черты. Это часто (а возможно, всегда) коррелирует с чувством собственной несостоятельности, содержанием которого является ощущение непрочности, нестабильности. Истолкования черных и серых оттенков, в которых обнаруживаются архитектурные образы, представляющие собой оригинальные (или почти оригинальные) ответы, дают возможность сделать вывод о хорошо развитом пространственном воображении и конструкторском таланте. Это я и сделал в данном случае и оказался прав, хотя мне не была известна профессия пациента и в полученных ответах не содержалось никаких намеков. Показанные мне позднее коллегой Оберхольцером протоколы психоаналитических сеансов содержат целый ряд признаков «формальной» стороны его психической личности, которые подтверждают мои выводы о его конструкторской одаренности, которую он не раз проявил творческим вдохновением в своей профессиональной деятельности в качестве инженера-механика. Занимаясь этой деятельностью, он полностью подтверждает наличие у него богатого пространственного воображения. Он способен представить в своем воображении проектируемую конструкцию, для чего ему не нужно пользоваться каким-либо чертежом. Благодаря внутреннему видению он может вычислить,

удастся ли конструкторам представить такой проект графически. Все конструкторские планы оживают перед ним, он может пластически представить уже готовое к эксплуатации изделие, хотя, с другой стороны, он не может сам набросать какую-нибудь новую форму.

Мы уже встречались с *Ц*, которые оказывались сконструированными из деталей разными способами. По этим сконструированным целостным ответам нельзя делать вывод о конструкторском таланте в области техники, можно только говорить о способе, посредством которого испытуемый приходит к логическим выводам. Тот, кто среди ответов имеет сконструированные *Ц*, строит свои выводы исходя из каких либо деталей, приводя конечное решение в соответствие со свойствами обнаруженной вначале детали. В итоге мы можем увидеть необычные концепции, отличающиеся иногда излишним формализмом. Если у таких людей есть интуиция, они могут с фантастической уверенностью связать друг с другом большое количество образов и явлений, но, с другой стороны, они могут оказаться рабами своих конструкций, пытаясь все подогнать под свою личную мерку, причем именно тогда, когда интуиция начинает им отказывать. Но когда нам удается таким способом обнаружить у испытуемого конструкторскую одаренность, а также определенное количество хорошо увиденных, сконструированных целостных ответов, тогда мы можем сказать, что эти две группы свойств психики — конструирующее мышление и действительно существующий технический талант конструктора — объединились в одну способность к технической деятельности самого высокого уровня.

Я недавно использовал слово «интуиция». Если испытуемому легко и быстро удается находить *Ц*, в которых чередуются абстрактные, конструктивные и комбинаторные процессы ассоциативного мышления, то можно с уверен-

ностью делать вывод о наличии у него интуитивных способностей. В полученных нами ответах об интуиции говорит истолкование Таблицы II образами огня и дыма. Хотя здесь преобладают конструкторские элементы, сам процесс апперцепции, по-видимому, оказался плодом одного взгляда. В отношении таких интуитивных ответов можно сказать, что в них богато представлены отношения к комплексам. С другой стороны, интуитивные ответы встречаются исключительно среди людей с дилатирным типом переживания, то есть имеющих много ответов по движению и цвету. Чем меньше *Дв* и *Цв*, тем реже будут интуитивные истолкования, потому что вытеснение в конечном счете удушает любые интуитивные проявления человека. Тем не менее далеко не любая интуиция представляет собой ценность. Для того чтобы интуиция действительно оказалась ценной, необходима не только дилатация, но и способность к коартации, так как форма (окончательный творческий результат) возникает только посредством сознательной проработки тех психических сфер, функцией которых является восприятие четких, контролируемых форм. Организовать такое взаимодействие может орган, являющийся посредником между интроверсией и экстраверсией. Только тогда, когда существует способность быстро воспринять то, что было выхвачено интуицией в дилатирном типе переживания, и зафиксировать затем в качестве гармоничной формы, то есть когда существует возможность для быстрого перехода из дилатирного типа в коартивный, только тогда интуиция и может оказаться ценной. Итак, ее ценность ставится под угрозу в двух случаях: когда способность к коартации слишком слаба или когда коартация слишком сильна. Если коартация слишком слабая, интуиция отличается большой нестойкостью, она слишком недолговечная, оторванная от реальности («воздушный замок»), ни на что не годящаяся утопия. А ес-

ли коартация по привычке слишком сильна, то есть когда вообще не обнаруживается ничего, кроме рацио, или когда невротическое вытеснение становится слишком сильным, тогда интуиция парализуется. Последнее мы встречаем у нашего испытуемого, у которого невроз парализует свободу для проявления внутренней продуктивности, как это обычно и бывает. Конечно, в этом нет ничего нового. Новым является только то, что в процессе эксперимента можно проследить за тем, как в пациенте перестают согласовываться друг с другом вытесняющее сознание и вытесненное бессознательное; как с увеличением невротического вытеснения сужается продуктивная сфера, пока, наконец, свободные внутренние проявления не удушаются сознательным контролем и навязчивым наблюдением. Тогда становится понятным неадекватный для нашего пациента способ, посредством которого он сначала обращается к абстрактному методу мышлению, а также то, что пациент позволяет себе подпасть под власть своих комплексов вместо того, чтобы следовать свойственным ему конструкторским задаткам. Все это является проявлением навязчивости, имеющей своими корнями депрессивное чувство несостоятельности.

И, наконец, еще одно замечание. Мы уделили немного больше внимания интроверсивности испытуемого и несколько меньше — экстратенсивности. То обстоятельство, что пациент уже на первую, частично цветную Таблицу II дал почти интуитивное истолкование цветной формы, говорит о том, что при чисто арифметическом подсчете мы будем недооценивать экстратенсивные моменты испытуемого. Несомненно, интроверсивные моменты преобладают, но и экстратенсивные не столь уж слабы, как может показаться вначале; мы можем считать, что на какие-то периоды времени возможны смещения типа переживания в сторону экстратенсивности. А если бы у пациента экстра-

тенсивные периоды продолжались более длительное время или существовали бы и сейчас, тогда психограмма, а вместе с ней и диагноз были бы несколько другими. В экстратенсивные периоды испытуемый должен в реальной жизни демонстрировать упрямство, возмущение, импульсивность и агрессию. Качество его невроза в такие периоды должно тоже измениться. Вместо психастенических черт должны появиться конверсионные симптомы, а навязчивые проявления должны принять другой характер: появятся навязчивые действия и чувства, а возможно, и движения.

Для всей картины психических проявлений испытуемого характерна определенная стабильность, поэтому, несмотря на сильные желания, не так легко прорвать присущий ему габитус, отличающийся излишней интроверсивностью и выглядящий скорее аутистично. Окружающие люди обычно принимают этого пациента за психастеника, который вечно грызет самого себя, постоянно недоволен тем, чего добивается, легко теряет внутреннее равновесие. Но через некоторое время он опять встает на ноги под воздействием силы своих желаний. Однако он никогда не устанавливает свободных эмоциональных контактов со своим окружением; слишком велико его желание идти своим собственным путем. Преобладающее настроение — несколько тревожное, депрессивное, пассивно-разочарованное. Со всем этим пациент справляется благодаря хорошим интеллектуальным способностям и способности к адаптации.

3. Экспериментальные данные и психоанализ

Мы подошли к главной теме нашего исследования — взаимоотношениям между данными эксперимента и психоанализом. Лучше всего это рассмотреть на основе схе-

мы, в которой ответы нашего испытуемого расположены следующим образом. Колонка в центре содержит истолкования, являющиеся чистыми ответами по форме (*Ф*). Самая крайняя колонка слева охватывает кинестетически обусловленные ответы (*Дв*), а колонка, находящаяся между ними, содержит те форменные ответы, которые могут включать в себя и кинестетическую детерминанту (*Ф* с тенденцией к *Дв*). Самая крайняя колонка справа внизу содержит чистые цветовые ответы (*Цв*); выше — цветоформовые ответы (*ЦвФ*), и в самом верху — формоцветовые ответы (*ФЦв*). В четвертой колонке, находящейся между последней колонкой и колонкой форм, будут *ФЦв*-ответы с *Цв*, заключенным в скобки, ответы светотенью, форменные ответы с тенденцией к цветовым ответам. Кроме того, *В* обозначает вульгарные ответы, *О* — оригинальные, а индивидуальные ответы отличаются тем, что они набраны курсивом.

Такое расположение опирается на схему, которую я использую уже давно, да и в «Психодиагностике» она постоянно присутствует: середина представляет сознательные функции — *Ф*-процент является индикатором ясности ассоциативных процессов и одновременно показателем способности к концентрации и терпения (выносливости), левая половина представляет интроверсивные, а правая — экстратенсивные моменты. По отношению *Дв* к *ЦвФ* и *Цв* можно судить об объеме или силе аутистического мышления; по четкости увиденных форм и степени упорядоченности последовательности — о противовесе такому мышлению, а именно — об объеме и действенности логического мышления. Если мы теперь попытаемся связать понятия сознательности и бессознательности или сознания и бессознательного так, как мы их применяем в психоанализе с нашими экспериментальными факторами, то в отношении их симптоматической ценности сразу станет ясно,

что *Дв*-истолкования, как и *Цв*- и *ЦвФ*-ответы, находятся ближе к бессознательному, чем форменные ответы. Так, и индивидуальные, и оригинальные ответы (поскольку речь идет о подлинной оригинальности, а не о жонглировании профессиональными терминами) больше скажут об индивидуальных стремлениях испытуемого (а те, в свою очередь, — о чем-то, имеющем психоаналитическое значение), чем вульгарные ответы. Не случайно самый оригинальный *Дв*-ответ пациента — два согнувшихся человека, а самый оригинальный цветовой ответ — столь своеобразно сконструированный образ огня с чадящим дымом и прорывающимся пламенем, что его можно было бы назвать интуитивным. Согнувшихся людей нужно соотнести с интроверсивным содержанием, а образ огня — с определенным аффективным зарядом испытуемого, причем сам испытуемый об этом даже не догадывается, как и о том, что он дает *Дв*-, *Ф*- или *Цв*-ответы. Точно так же и необычайно странные, индивидуальные, не поддающиеся внесению в наши рубрики, абстрактные истолкования (находящиеся на вышеприведенной схеме в центральной колонке, ниже форменных ответов) должны иметь бессознательную основу, несмотря на то, что они кажутся рациональными. Итак, если среди ответов испытуемых в проведенном с ними эксперименте по истолкованию форм могут встретиться комплексные, то в первую очередь их следует искать среди индивидуальных и оригинальных ответов, которые одновременно являются *Дв*- или *Цв*-ответами. Именно в них осуществляется взаимозависимость формального и содержательного.

Вначале гипотеза о существовании таких взаимозависимостей оказалась справедливой только для *Дв*-истолкований. Это относится не столько к самому истолковываемому объекту (при интерпретации снов их манифестное содержание, конкретные образы из них значат столь же

мало), сколько к определенному виду кинестезий. Оказалось, что испытуемые, видящие в основном растягивающиеся кинестезии, вытягивающиеся и потягивающиеся образы, принципиально отличаются от тех, кто главным образом обнаруживает склонившиеся и согнувшиеся, скрученные и нагнувшиеся, стоящие на коленях, а также лежащие фигуры. Кинестетики, замечающие растягивающиеся движения, являются активными индивидами, людьми с огромным стремлением к тому, чтобы проявить себя, хотя часто им присуща невротическая подавленность. Кинестетики со склонившимися движениями являются натурами пассивными и разочаровавшимися. Так, один из представителей первой категории увидел на Таблице V (таблица держится вертикально) танцовщицу, устремляющуюся вверх в страстном движении; представитель второй группы — согнувшуюся пожилую женщину, несущую под мышкой два зонтика. Недавно мне показали протокол экспериментальных данных политика, в котором единственным кинестетическим истолкованием был образ двух исполинских богов, судорожно вцепившихся друг в друга. Кроме того, у данного политика есть несколько оригинальных цветовых ответов, повторяющих одну и ту же тему: недра земли, внутренность вулкана, ядро земли, и одновременно, как и у нашего испытуемого, — несколько абстрактных истолкований, которые были спровоцированы средней линией и находящимися на ней деталями таблицы, которые являются вариантами определенной темы: зародыш, из которого должен развиться целый мир. Итак, с одной стороны, исполинские боги, с другой — недра земли и зародыш, из которого будет создан мир. Это дает возможность высказать гипотезу о том, что у данного политика существуют фантазии о созидании миров. Теперь можно попытаться понять, каким образом он пришел к тому, чтобы стать политиком, желающим перестро-

ить мир. По мере приобретения опыта убеждаешься, что содержание ответов в эксперименте по истолкованию форм имеет большое значение. Прежде всего нужно обращать внимание на взаимоотношения, существующие между формальными и содержательными элементами того, что было воспринято.

Вернемся к пациенту, с которым д-р Оберхольцер проводил психоаналитическое лечение, и рассмотрим итоги наблюдения и результаты лечения.

а) Дв-ответы

Формально *Дв* являются признаками интроверсии, внутренней жизни. Чем больше кинестетические ответы преобладают над цветовыми, тем более интроверсивным является испытуемый и тем большую роль в его психической жизни играют интроверсивные механизмы с характерной для них склонностью к регрессии и неактивному поведению, лишь пассивно отвечающим на стимулы внешнего мира.

В нашем случае имеется явное преобладание сгибающихся кинестезий, а самым оригинальным ответом среди них являются по-особому изогнувшиеся люди, увиденные на Таблице IV. То, что следует из всех полученных данных, подтверждается и особым видом *Дв*: испытуемый не только интроверсивен, но в его интроверсии определенную роль играют сгибающиеся кинестезии. У испытуемого явно существует бессознательная пассивная установка. Таким образом, эксперимент позволяет подступиться к бессознательному.

А если идти обратным путем, как это делал коллега Оберхольцер — от психоанализа к получаемым экспериментальным данным, — то тогда выявляется следующее:

«Склоняющиеся кинестезии отражают глубочайшую установку пациента по отношению ко всем пережитым

им в жизни событиям. Эти кинестезии являются проявлением его пассивности и существенной доли женского элемента в его сексуальности. Путем раннего обращения агрессии из первоначально садистического источника на свою собственную персону[1] у пациента сформировалась пассивность, позднее сплавившаяся с сексуальным влечением, что привело к фемининной установке. Первоначальный садизм встречается не только в чертах жестокости в его сновидениях, но и временами находит себе место в жизни в виде случайных „разрядок". В этом случае пациент в слепой ярости наносит удары вокруг себя, после чего и сам не может понять причины своих страстей. Об этом же говорит беспардонность пациента (напоминающая брутальность) в отношениях с коллегами при реализации им общественных целей и интересов или неожиданное возмущение подчиненными, если (в резком контрасте с его сознательным отвращением к любому проявлению грубых инстинктов и его обычно хорошим владением собой) в какой-то момент вдруг начинает проявляться мужская природа, берущая свое начало в энергии, использованной в раннем детстве не на образование пассивности и мазохистских страданий, а на фантазирование на тему о своем могуществе, а в допубертатный период — на формирование невроза навязчивости в виде выраженных навязчивых мыслей, которые наложили отпечаток на последующее формирование у пациента навязчивого характера, который пытается регламентировать самые элементарные функции влечений.

Дв-ряд является, таким образом, тем, что может эмоционально проживаться. Я намеренно не говорю „переживать", чтобы не возникло мнения, что пациент догады-

[1] *Freud Z.* Triebe und Triebschicksale. Internat. Zeitschrift für Psychoanalyse, 1915.

вался о природе своих переживаний. *Дв* является тем, что побуждает и принуждает, тем, что именно и как именно проживается. Пациент три года своей жизни потратил на то, чтобы спасти отцовскую фирму, чтобы в безнадежной (о чем он знал с самого начала) борьбе с неблагоприятными обстоятельствами и брутальным корыстолюбием своих братьев (один из которых отличался удивительно красивыми, здоровыми зубами и постоянно фигурировал в сновидениях пациента в качестве фигуры, замещавшей ему отца) всегда быть «претерпевающим» — и все это в память об отце, „ради любви к отцу". После того как произошла неизбежная ликвидация фирмы, завершив восьмилетний период страданий, у пациента, переполненного сильными переживаниями, связанными с разочарованиями и огорчениями, вспыхнул невроз, продолживший и дальше наносить „удары дубинками" прежних лет».

Таким образом, кинестезии с согнувшимися фигурами принадлежат глубочайшим слоям бессознательного, а их содержание вряд ли можно считать чем-то простым. Приведенное здесь доказательство обращает на себя особое внимание, если учесть симптоматическое значение факторов; при теоретическом обосновании результатов эксперимента по истолкованию форм на первом месте стоят отношения кинестезий к бессознательному.

Кинестезии в том виде, в котором мы находим их в ответах наших испытуемых, могут поведать о том, что фактически пребывает в их бессознательной сфере. Кстати, проведенным психоаналитическим лечением подтверждается то, что кинестезии имеют самое тесное отношение к тому, что мы называем бессознательным. Помимо выявляющейся во время психоаналитического лечения пассивной натуры пациента нам становятся понятны и другие его черты, обнаруживаемые в процессе интерпретации формальной психограммы: аскетизм в способах пе-

реживаний, чувство несостоятельности, неверие в самого себя, особенно неуверенность в своей деятельности и в обладании творческими способностями. Проводимое лечение в некоторой степени проясняет, откуда берутся противоречия во всем существе испытуемого.

б) Цв-ответы

Еще в «Психодиагностике» я указал на то, что цветовые ответы, особенно *Цв* и *ЦвФ*, имеют отношение к аффективности эгоцентрического характера, кричащей аффективности, находящейся во власти влечений. Содержание и отношение к формальной стороне во многом здесь остаются неясными. Следовательно, содержание не может быть независимым от сопровождающих его оттенков аффективности. Если кто-нибудь продуцирует целый ряд явных *Цв*-истолкований, то есть символических представителей импульсивных аффектов, а в качестве их содержания мы находим только огонь и кровь, то приходится допустить, что в душе испытуемого сильные аффекты имеют что-то общее с огнем и кровью, а огонь и кровь — что-то общее с его сильными аффектами. Конечно, совсем не одно и то же, будет ли человек истолковывать красное пятно на одной из тестовых таблиц как открытую рану, или же он увидит в нем лепестки розы или кусок ветчины. Вопрос о том, насколько содержание таких ответов принадлежит сознательному и насколько — бессознательному, разрешим только в отдельных случаях. Одним из них является уже упоминавшийся нами случай политика, перестройщика миров. Ему всегда удавалось замечать на таблицах центр земли, хаос, внутренности земли, и все это в качестве *Цв*-ответов, а на кинестетичной стороне мы обнаруживаем исполинских богов; отсюда мы заключаем, что он сам хочет заново перестроить планету. Но это все же только явное содержание, латентное го-

ворит нечто другое: его исполинские боги занимают специфическое положение, так как кинестезии намекают на образ эмбриона. Да и центр земли, ее недра могут означать нечто совершенно противоположное богам, возможно, материнское чрево. А это уже означает, что цветовые ответы намного глубже проникают в комплексы, чем это может показаться на первый взгляд, что эгоцентричная аффективность действительно имеет свои истоки в аффективных психических элементах и что содержание цветовых ответов необходимо оценивать приблизительно так же, как мы это делали с явным содержанием снов, пытаясь увидеть в них то, что скрыто и что можно понять с помощью психоанализа.

А как будет сформулирован этот вопрос с точки зрения психоанализа? Я опять цитирую Оберхольцера:

«Дым и огонь составляют часть детства нашего пациента. С кузницей, которая была частью отцовской мастерской, расположенной в самом доме, связываются наиболее значительные детские воспоминания, относящиеся к отцу, который был мастером в „закалке“ металла. Отец изобрел особый метод, благодаря которому стал широко известен, о чем наш пациент узнал очень рано. Он, наверное, еще не мог уверенно ходить по ступенькам, а уже пробирался в мастерскую, а когда его оттуда прогоняли, то он часами издалека с огромным интересом присматривался к тому, что там делалось, и его не могли прогнать ни ветер, ни плохая погода, ни мороз. Отцовская мастерская, как и позднее выросшая из нее большая фабрика с машинами, относится к наиболее частым элементам явных сновидений пациента, машины предоставили ему важнейшее средство для изображения сексуальных отношений. Между прочим, в результате работы с символами машин в ходе психоанализа удалось открыть рано пробудившееся и обращенное на родителей инфантильное сексуальное любо-

пытство, как и фемининную установку по отношению к отцу. В одном из рассказанных снов пациент наблюдал за тем, как большой паровой котел опускался в находящийся за подмостками фундамент с закругленными бетонными углублениями и чугунными стойками.

Содержанием цветовых ответов пациента является поэтому часть сознательного символического материала, который мог быть проработан на психоаналитических сеансах, так как символическое значение и символические отношения не были известны пациенту на более глубоком уровне. Следует ожидать, что увеличивающемуся числу *Цв*-ответов может соответствовать большая и часть обнаруживаемого символического материала».

Итак, мы еще раз получаем от психоанализа доказательство того, что, если при анализе сновидений будут появляться мотивы, напоминающие содержание цветовых ответов, то мы должны будем уделять им особое внимание, приписывая им центральное положение.

в) Abstracta (абстрактные ответы)

Абстрактные ответы нашего испытуемого не являются истолкованиями формы, они относятся к средним частям или линиям пятна, к центральной части таблицы. Пациент не сравнивает воспринятую им форму с визуальным образом, хранящимся в его памяти, как происходит обычно. Речь идет об описании впечатления от концентрации испытуемым внимания на средней линии. Наиболее ярким описательным ответом подобного рода, сближающим его с проблематичными абстрактными истолкованиями, является ответ, стоящий на первом месте в среднем ряду в разделе «Абстрактные ответы». Подобные описания всегда бывают признаком вытеснения. То же самое происходит в случае абстрактных истолкований, не-

смотря на то, что они показывают сильную аффективную увлеченность поставленной перед ними задачей.

Рассмотрим все истолкования, связанные со средней линией.

На Таблицу I вначале дается ответ «остов (скелет)», затем — «скелет, слегка скрытый оболочкой». Истолкование остовов, скелетов и т. п. встречается главным образом у невротиков, жалующихся на внутреннюю пустоту, тоску, безысходность, холод; а ответы, содержащие образы оболочки, закутывания, маскарада, нередко выдают тенденцию к искажению или притворству. Депрессивные ощущения пустоты и разлада с самим собой, наряду со склонностью скрывать эти явления, мы уже наблюдали у испытуемого, дающего светотеневые ответы. Одним из таких ответов является уже упомянутый скелет, скрытый оболочкой, поэтому образ, связывающийся со средней линией, скорее депрессивно окрашен, беден аффектами, с примесью искажения и диссимуляции соответствующего аффекта.

На Таблицу II истолкованием, связанным со средней линией, является ландшафт, увиденный в перспективе, то есть опять же светотеневой ответ, только на этот раз позитивный, конструктивный. Можно даже сказать, что это — пересублимирование соответствующего аффективного заряда в творческую продукцию. Затем следует еще одно истолкование источника огня — *Цв*-ответ, который высказывается пациентом практически интуитивно.

На Таблицу III впервые появляется *Abstracta*: энергия, позволяющая двум образам разбежаться друг от друга или не сближаться, а обозначение двух мотивов движения, одного — центростремительного и другого — центрифугального (центробежного), иллюстрирует амбивалентность средней линии.

На Таблицу IV — опять облако дыма, а затем — впечатление чего- то мощного, находящегося в центре, на котором все держится. На Таблицу V дается наполовину описательное истолкование: симметричное тело. На Таблицу VI — чисто описательный ответ: симметричная фигура с четко выделяющейся центральной осью, к которой все присоединяется; а потом опять абстрактное истолкование: белая линия посередине, силовая линия, на которую все нанизывается. На Таблицу VII — вначале опять одна из частей скелета, затем — источник огня и дыма, а также выделение центра. На Таблицу VIII — вновь часть скелета. На Таблицу IX дается наполовину географическое истолкование, формально относящееся к светотени и наполовину описательное: похожее на фонтан возвышение центральной ветки. На Таблицу X (путь в парке) — опять светотеневое истолкование. И только в конце тестирования следует несколько простых ответов, а в последнем ответе еще раз выделяется середина, которая истолковывается как коридор, охраняемый лающими собаками.

Таким образом, истолкования, опирающиеся на среднюю линию, имеют разную формальную обусловленность — описательную и абстрактную; далее следуют как самые концентрированные, так и самые тончайшие цветовые ответы *Цв*, *ЦвФ* и, наконец, светотеневые ответы. Оба основных аффективных состояния испытуемого — депрессивно адаптирующееся и эгоцентричное, — связаны со средней линией, что подтверждается самим содержанием ответов. Так, первое представлено частями скелетов и дорогой в парке, а второе — источником огня. К тому же обнаруживается амбивалентность средней линии в двусмысленном истолковании движения на Таблице III. Кроме того, при истолкованиях средней линии (к ним принадлежат *Ц*, особенно конструктивные), мы обнаруживаем склонность испытуемого акцентиро-

вать свое внимание на промежуточных фигурах и на *Дд*, то есть необычайно мелких деталях. Из-за этого недостаточно представлены средние факторы в типе апперцепции и нормальные *Д*, что согласуется с нехваткой средних показателей адаптивной аффективности — *ФЦв*, то есть недостаточно сформированы спонтанно развивающиеся эмоциональные взаимоотношения с окружающими людьми. На средней линии, таким образом, концентрируются все побуждения, обусловленные комплексами. Здесь сглаживаются все без исключения противоречия, а также обнаруживается следующее: максимальная аффективная энергия (которая находит свое выражение в *ЦвФ*), наиболее интенсивная коартация и вытеснение аффектов, чисто описательные истолкования. Разнообразные и противоположные ответы свидетельствуют о больших трудностях в разрешении проблемы. Единственной попыткой выйти из такого затруднительного положения является обращение за помощью к абстрактным ответам (*Abstracta*), которые представляют собой самые удивительные и уникальные истолкования.

В этих абстрактных ответах речь идет о пространственной организации тестовых таблиц, об отношении средней линии к периферическому окружению: средняя линия, на которую все нанизывается, и т. д. Но держится ли (если мы допустим, что это обусловлено кинестезиями) средняя линия, притягивающая с магической силой внимание испытуемого на себя, за свое окружение или же, наоборот, боковые части активно придерживаются средней линии? Этот вопрос можно решить, если представить, что на среднюю линию не попадает ни одного кинестетического истолкования. Они намного чаще связываются с боковыми частями таблицы, и эти подлинные движения, клоуны, франты, человечки, хватающиеся за красное, повсюду наделены движением, стремящимся к середине. Это

говорит о том, что именно боковые части воспринимаются испытуемым как держащиеся за центр, что находится в явном согласии со следующими абстрактными истолкованиями: мощное в середине, за которое все держится; силовая линия, вокруг которой все выстраивается; средняя ось, с которой все соединяется. Если попытаться вжиться в образы движений, увиденных испытуемым, то становится очевидно, что не средняя линия энергично удерживает свое окружение, а само окружение активно держится за среднюю линию, стремится к ней и пытается на ней удержаться. Средняя линия является абстрактной магической силой, опорой и поддержкой. Этот вывод повторяет то, что уже содержится в формальной психограмме, а именно: испытуемый страдает от неспособности найти опору и центр равновесия, он излишне пассивен, ему не хватает активного энергетического центра, активной центральной силы.

Для того чтобы у читателя возникла большая ясность, необходимо воспользоваться результатами психоаналитического лечения. Вот что пишет коллега Оберхольцер об *Abstracta*:

«Все в них вращается вокруг энергии, средней силовой линии, центрального энергетического пункта, энергетического центра. То же самое и на психоаналитических сеансах. Центральным пунктом был отец и его энергия. Это было и в символике сновидений. В одном из них отец (после смерти которого пациент тщетно пытался спасти его фирму от полного краха) был символически представлен в образе муравьиной королевы, прочно державшей в своих руках государство. В сновидении она „укусила“ пациента за палец. В другом сновидении он увидел себя проснувшимся и стал наблюдать за ночными светилами, отобразив их движение на кривой, проходящей через центр. Ассоциации, связанные с этим сновидением, привели к на-

чальному периоду бессонницы, которая возникла еще до появления навязчивых симптомов, после того, как он переволновался из-за выступавшей пары эквилибристов на канате. Потом пациент вспомнил еще более раннее время, когда он был мальчиком трех-пяти лет и у него было сильное желание увидеть „кончик“ (гениталии) отца; тогда по ночам он часто просыпался в ужасе. Он странным образом сопровождал слово „энергия“ прилагательным „плотная“, так что мне пришлось сказать, что его отец, очевидно, был очень коренастым (плотным)».

В этой связи я хотел бы указать на первое истолкование, данное на первое многоцветное пятно — Таблицу VIII. Испытуемый истолковывает красную фигуру сбоку как какое-то животное, похожее на медведя или собаку, которое он представляет с «приземистым телом и короткими ногами». После приведенных выше слов коллеги можно не сомневаться, что это далеко не случайно, особенно если учесть, что речь здесь идет о красной части пятна.

Не догадываясь о моих выводах, Оберхольцер продолжает:

«В *Abstracta* совпадают *Дв-* и *Цв-*ряды ответов. Их содержание („энергия“) говорит о том, каким будет неизвестное пациенту символическое значение цветовых ответов. Это то, что хочет пережить пациент; в конце концов, это будет страстное желание соприкоснуться с мощью отцовской потенции, которое реализовалось во многих сновидениях, увиденных пациентом до и во время психоаналитических сеансов.

Таким образом, в *Abstracta* интроверсивные и наиболее аффективные содержания сливаются; склоняющиеся кинестезии и *Abstracta* подходят здесь друг к другу, как ключ и замок. Стремление кинестезий пережить то, что находится в *Abstracta*, является глубочайшим источником овладевшей пациентом страсти, его настроений, обычно

окрашенных тревогой и депрессией, его привычных эмоций. Из его психограммы видно, что все выходит именно отсюда: чувство несостоятельности, разобщенности с самим собой, неспособность быть гибким и гармоничным, желание пребывать в покое, найти твердую опору и единство с кем-нибудь».

Итак, эксперимент показывает, что та сила, о которой постоянно говорится в абстрактных ответах, является чем-то горячо желаемым, наделенным глубочайшими аффектами; опорой и целью кинестезий. Установка по отношению к этой силе отличается пассивностью, бессознательное пытается отыскать в ней поддержку для себя. В результате бессознательной захваченности аффектами эта сила действительно производит что-то вроде магического воздействия и означает для пациента жизненный центр, а также то, что в глубочайшем бессознательном пациент не обладает этим центром активно, а только лишь стремится пассивно получать. В психоаналитическом лечении был найден реальный объект этой символической силы, теперь можно с уверенность сказать: эта сила есть отец. Этим ключом открывается сразу много дверей. Теперь можно увидеть, что является наиболее бессознательным в установках больного. С открытием такой точной глобальной позиции пациента можно говорить и о прогнозе психоаналитического лечения: если сила означает психоаналитика, то работа с переносом должна привести к чуду.

В действительности так все и произошло. Как мне сообщил Оберхольцер, истерические симптомы, о существовании которых можно догадываться по данным эксперимента и которые на самом деле только периодами выступали в форме тяжелейших приступов головокружения, доходящих до обмороков, а на самом пике сопровождались рвотой и диареей (поносом), а также полной глухотой на левое ухо, — такие пароксизмы существовали с са-

мого первого сеанса психоанализа. Когда в более поздней фазе психоаналитического лечения сформировавшийся перенос был объяснен глубоко бессознательной глобальной установкой пациента, то после большого истерического приступа симптомы прекратились. Этими приступами головокружения и предшествующей им полной глухотой левого уха пациент уже после полной ликвидации отцовской фирмы продолжал платить свою дань той глобальной установке. Левая сторона вообще очень часто символически представляет женские качества. Оказалось, что пациент достаточно долго не допускал в свои ассоциации тот факт, что его мать, насколько он это может вспомнить, плохо слышала на левое ухо, что в какой-то мере объясняет определенную долю идентификации с матерью при появлении симптомов.

г) Форменные ответы

Нам остается рассмотреть форменные ответы, которые, насколько это удалось выяснить коллеге Оберхольцеру на основе имеющегося у него материала психоаналитического лечения, не имеют какого-либо отношения к комплексам, во всяком случае, явного и заслуживающего внимания. Теоретически это объяснимо, так как чем чище форменные ответы, тем больше представлена работа сознания, а доля бессознательного в них бесконечно мала по сравнению с кинестетическими и цветовыми ответами. Но, конечно, такое встречается не всегда. Бывают невротики, у которых комплексные истолкования обнаруживаются и в форменных ответах. Конечно, комплекс чаще всего появляется в измененном, проработанном виде, как, например, башни, которые упоминавшийся нами политик упоминал в своих форменных ответах и которые, скорее всего, являются проекциями нарциссических желаний. Имеются и испытуемые, у которых можно обнаружить не завуалиро-

ванные признаки комплексов в ряду *Ф*-ответов. Обычно это иррациональные типы людей, у которых бессознательный материал постоянно просачивается в сознание, а также испытуемые, которые во время проведения эксперимента находятся в отличном расположении духа, что дилатирует их тип переживания и позволяет им «нелегально» провезти в сознание вытесненный материал. Чем сильнее сопротивление, тем менее способен человек пребывать в хорошем настроении; и чем сильнее вытеснение, тем увереннее можно говорить о том, что все, имеющее отношение к комплексам, будет полностью исключаться из форменных ответов, и тем скорее оно будет обнаруживаться среди кинестетических и цветовых ответов.

В итоге мы имеем следующее: кинестетические истолкования способны глубоко проникать в бессознательное. Они позволяют распознавать бессознательные тенденции испытуемого, его основополагающие установки и ожидания, активные и пассивные. Цветовые истолкования являются такими же символами, как и символы сновидений, потому они наделены в бессознательном другим смыслом, выдавая его особым аффективным значением, относящимся к латентному содержанию. Чаще всего форменные истолкования не имеют какого-либо отношения к комплексам. Причем чем сильнее вытесняющие тенденции, тем в большей степени они свободны от комплексов, тем менее субъективны и, следовательно, более объективны. *Abstracta* выявляют отношения между кинестезиями и цветами, между бессознательными установками (ожиданиями) и целями бессознательного, наделенными аффектами. Насколько это поможет практической работе, мы сможем судить только по более обширному материалу, но на основании такой эмпирической гипотезы можно внести существенный вклад в теорию взаимосвязей между системами сознания и бессознательного.

4. Обобщение

Вначале несколько слов по поводу формальной психограммы. Формальной психограммой я называю то, что можно сразу же обнаружить по протоколу, причем не из содержания ответов, а по их формальным качествам, независимо от того, знаем мы испытуемого или нет. О нашем испытуемом формальная психограмма в обобщенных чертах говорит следующее.

Так как тип переживания интроверсивный (во всяком случае более интроверсивный, чем экстратенсивный) и находится относительно близко к амбиэквальности, то речь главным образом идет о неврозе, который, прежде всего, продуцирует психастенические симптомы, затем — навязчивые явления и временами — истерические симптомы. Из черт невротического характера обращают на себя внимание следующие: идеи несостоятельности; разлад с самим собой; невозможность на что-нибудь решиться; склонность впадать в излишние размышления; постоянные обвинения самого себя; неверие в свои профессиональные способности; амбивалентность; колебания — от проявлений щедрости до скупости и мелочности; импульсивность и страстность, прерываемые повышенными сомнениями и беспокойством, тревожно-депрессивной адаптацией, склонностью к аутистическим фантазиям и выводам, прежде всего к аутистическим конструкциям; склонность к аскетизму и нерешительности. Какие формы будут принимать специальные соматические симптомы, на основании данных эксперимента определить невозможно.

Наряду с неврозом выявляются следующие факторы: достаточно высокий интеллект; оригинальное мышление (это относится к области конкретного мышления), недос-

таточно развитое абстрактное мышление; хорошие задатки для конструирующего мышления и (что не одно и то же) конструкторского таланта и, наоборот, мало комбинаторной фантазии. Далее, ярко выраженная способность использовать полученные знания; некоторая склонность не замечать самого существенного для практики, заключающаяся в том, чтобы, не задумываясь, бросаться конструировать целостную модель или, наоборот, застревать на мелочах. Отмечается также недостаточное умение взаимодействовать с коллективом, а также склонность к излишней оригинальности. Можно говорить и о недостаточной способности к спонтанной аффективной адаптации; аффекты колеблются между эгоцентричными расстройствами и обидами, депрессией и тревогой. В светотеневых ответах отражается особый род принципиальности, проявляющейся в приспособлении; экспериментальные данные с их навязчивым контекстом позволяют думать о навязчивой принципиальности, которая реализуется с некоторым налетом фанатизма, по меньшей мере с постоянными рвением и пылом. Об этом говорит уже упоминавшаяся запрограммированность мышления пациента.

Сравним формальную психограмму и содержание ответов. По одному только нашему эксперименту видно, что бессознательные установки (ожидания) отличаются пассивностью. А в цветовых ответах можно обнаружить, что мощные, наделенные сильными аффектами, комплексы вытеснены. По *Abstracta* и отношению к кинестезиям видно, что бессознательная установка пытается найти для себя поддерживающую силу; а по отношению этих фактов к цветовым ответам — что эта оказывающая помощь сила должна каким-то образом символически выражаться в содержании цветовых истолкований. Все это относится к познаниям формальной природы, обнаруживаемой при сравнении формы и содержания ответов.

А когда мы привносим сюда психоаналитические знания, то они заполняют эти формы всего несколькими словами. *Abstracta* — это желание, которое стремится быть реализованным. Сила, о которой говорится в абстрактных ответах, является целью пассивной установки, силой отца, которую пациент желает бессознательно пережить; а то, что выражается цветовыми ответами, является символами отца и его силы. В результате конфликта между этим бессознательным влечением и сознательной вытесняющей властью возникает невроз. Сколько других, еще более ранних и более примитивных установок и тенденций способствуют этому, мы не знаем.

Художественно-литературное издание

Герман Роршах

ЧЕРНИЛЬНЫЕ ПЯТНА. Как распознать преступника

Редактор Е.О. Мигунова
Художник Б.Б. Протопопов

ООО «Агентство Алгоритм»

Оптовая торговля:

Агентство Алгоритм +7 (495) 617-0825, 617-0952

Сайт: http://algoritm-izdat.ru
Электронная почта: algoritm-kniga@mail.ru

Сдано в набор 18.12.20. Подписано в печать 19.02.21.
Формат 84х108 1/32.
Печать офсетная. Тираж 1200 экз.